

## SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE SOCIO/A

APELLIDOS..... NOMBRE.....

DOMICILIO..... Nº..... piso.....

CIUDAD..... CP..... Teléfono.....

DNI.....FECHA NACIMIENTO..... PROFESIÓN.....

CORREO ELECTRÓNICO.....

DATOS PERSONALES DEL HIJO/A CON PÉRDIDA AUDITIVA:

Nombre y apellidos.....

Fecha de nacimiento.....

Solicito mi inscripción como SOCIO/A en la ASOCIACIÓN DE PADRES Y AMIGOS DE LOS SORDOS (ASPANSOR) de Málaga, comprometiéndome a satisfacer la cuota que a continuación les indico (25€)

**CUOTA**     Anual (DICIEMBRE)     Semestral (JUNIO Y DICIEMBRE)

**SOY**     Sordo/a     Padre     Madre     Amigo

A continuación, indico el número de cuenta al que debe ser cargado el importe arriba indicado .....

Málaga, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Firma:

En cumplimiento con lo establecido por la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, le informamos que los datos suministrados por la persona asociada, serán incorporados a un fichero propiedad de ASPANSOR (Responsable del Fichero) con la finalidad de realizar la gestión contable, fiscal, y administrativa, y la elaboración de estudios estadísticos. La persona asociada garantiza la autenticidad de todos los datos suministrados y se hace responsable de comunicar cualquier modificación que se produzca sobre los mismos

La persona asociada presta su consentimiento expreso, inequívoco e informado al tratamiento de sus datos para las finalidades indicadas.

A efectos de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, la persona asociada puede dirigirse por escrito al Responsable del Fichero, en la siguiente dirección:  
ASPANSOR, Calle Altozano, 13, Bajo, 29013, Málaga.