

SOLICITUD ALTA DE SOCIO

NOMBRE:		APELLIDOS
NIF:	E-MAIL:	TELÉFONO:
DIRECCIÓN:		
C.P.:	POBLACIÓN:	PROVINCIA:

Menor de edad Mayor de edad Persona afectada Familiar o allegado

- ¿Autoriza a que la asociación utilice las fotos que se hagan, para su blog y redes sociales? SI NO

DATOS DEL TUTOR (si el socio es menor de edad):

NOMBRE Y APELLIDOS:		
NIF:	E-MAIL:	TELÉFONO:
DIRECCIÓN:		
C.P.:	POBLACIÓN:	PROVINCIA:

- ¿Autoriza a que la asociación utilice las fotos que se hagan, para su blog y redes sociales? SI NO

IMPORTE CUOTA DE SOCIO 24€ trimestrales. Domiciliación Bancaria, DATOS DEL TITULAR DE LA CUENTA:

NOMBRE Y APELLIDOS:	NIF:
Nº DE CUENTA (IBAN):	

Firma del socio o tutor

Firma del titular de la cuenta

AUTORIZACIÓN PARA PERSONAS RELACIONADAS CON EL SOCIO (opcional):

Nombre y apellidos:

NIF:

Correo electrónico:

Teléfono:

- ¿Autoriza a que la asociación utilice las fotos que se hagan, para su blog y redes sociales? SI NO

Firma de la persona relacionada con el socio

En _____, a _____ de _____

Este documento firmado, enviarlo al correo: secretariatoczaragoza@gmail.com

Le informamos conforme a lo previsto en el RGPD de 27 de abril de 2016 que la ASOCIACIÓN DE TRASTORNO OBSESIÓN COMPULSIVO DE ZARAGOZA, recaba y trata sus datos de carácter personal, aplicando las medidas técnicas y organizativas que garantizan su confidencialidad, con la finalidad de gestionar la relación que le vincula. Usted da su consentimiento y autorización para dicho tratamiento. Conservaremos sus datos de carácter personal únicamente el tiempo imprescindible para gestionar nuestra relación. Podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, portabilidad y oposición dirigiéndose a la ASOCIACIÓN DE TRASTORNO OBSESIÓN COMPULSIVO DE ZARAGOZA, con dirección C/ FRAY LUIS DE LEÓN, 7, ESCALERA 2, PLANTA 2, PUERTA A, 50011, ZARAGOZA

Consiento expresamente el envío de comunicaciones informativas por Whatsapp / Correo electrónico