



SOLICITUD DE SOCIO

Carguen en mi cuenta un DONATIVO MENSUAL de **6 EUROS** en concepto de SOCIO/A, que la Asociación de Cuidadores y Enfermos de Alzheimer Bezmiliana “ASALBEZ” les presentará en mi nombre.

TITULAR:

NIF:

DIRECCIÓN:

CP:

POBLACIÓN:

PROVINCIA: Málaga

TELEFONO:

PARENTESCO CON EL USUARIO/A:

NOMBRE DEL USUARIO/A:

CÓDIGO CUENTA CLIENTE (CCC)

| ENTIDAD | OFICINA | D.C. | NÚMERO DE CUENTA |
|---------|---------|------|------------------|
| | | | |

En _____, a _____ de _____ de 2022

Fdo:

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos facilitados se incorporarán a un fichero del que es responsable la Asociación de Cuidadoras y enfermos de Alzheimer Bezmiliana (ASALBEZ) que ha sido creado con la finalidad de gestionar la asociación que incluye igualmente el envío de información que pueda ser de interés a los asociados y miembros.

Asimismo, informamos que durante las actividades y talleres, se podrán obtener fotografías e imágenes que podrán ser expuestas donde la Asociación considere oportuno con fines divulgativos y educativos. Si no desea que se realicen fotografías a las personas que asisten al taller o a la actividad, indíquelo a continuación marcando la casilla correspondiente.

No autorizo a que se obtengan imágenes de mi familiar durante la actividad o taller.

Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante carta, en el que se adjuntará documento identificativo, dirigida a la Asociación de Cuidadoras y enfermos de Alzheimer Bezmiliana (ASALBEZ) en Paseo de la Marina n 5 B, 29738 de Torre de Benagalbón- Rincón de la Victoria – Málaga.