

ALTA SOCIO

Datos personales

Nombre (obligatorio): _____

Apellidos (obligatorio): _____

Sexo (obligatorio): Hombre Mujer

Fecha de Nacimiento (obligatorio): _____

DNI (obligatorio): _____

Profesión (opcional): _____

Datos de contacto

Dirección, número, escalera, puerta (obligatorio): _____

C.P y Localidad (obligatorio): _____

Tlf de contacto (obligatorio uno de ellos): _____

Fijo: _____

Móvil: _____

Email: _____

Cuota de Socio

6 Euros 12 Euros 18 Euros

Otra cantidad (importe en euros) _____

Tipo de cuota:

Mensual Trimestral Semestral Anual

Importe total anual: _____

Opciones de pago:

Domiciliación bancaria Transferencia Efectivo

Domiciliación bancaria:

Titular de la cuenta: _____

Entidad: _____

Oficina: _____

DC: _____

Cuenta: _____

Iban: _____

Transferencia a favor de ASALBEZ

La Caixa: ES10 2100 2951 3102 0006 1268

Acepto el tratamiento de mis datos de acuerdo a la Política de Privacidad.*

Rincón de la Victoria a _____ de _____ de 20____

Firma: _____

DIRECCIÓN

Paseo de la Marina 5B Torre de Benagalbón 29738
Rincón de la Victoria. Málaga.

Teléfono móvil: 610- 620- 106

Teléfono fijo: 951- 92- 13- 03

Email: info@asalbez.es

Web: www.asalbez.es



COLABORA:



En cumplimiento de lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y su normativa de desarrollo, le informamos que los datos que nos facilita por medio del presente formulario, junto a los que puedan ser obtenidos posteriormente con motivo de la tramitación de su expediente para adquirir la condición de socio, y en su caso los generados en caso de alta como socio, serán incorporados al fichero de Voluntarios y Colaboradores titularidad de la Asociación ASALBEZ, con domicilio en Paseo de la Marina 5B Torre de Benagalbón, para su tratamiento con la finalidad de gestionar su solicitud de alta como socio de ASALBEZ. Todos los campos que aparecen señalados con un asterisco(*) en el presente formulario serán de obligada cumplimentación, de tal modo que la omisión de alguno de ellos podrá comportar la imposibilidad de que podamos atender su solicitud de alta. Por otro lado, mediante la cumplimentación del siguiente formulario usted otorga su consentimiento expreso para que sus datos puedan ser tratados por ASALBEZ para remitirle información sobre sus actividades e iniciativas por correo electrónico, WhatsApp, o cualquier otro medio de comunicación electrónica equivalente. En este sentido, podrá oponerse en todo caso a que sus datos sean tratados con esta finalidad, mediante la marcación de la casilla que a tal efecto se incluye en este formulario de recogida de datos, así como en cualquier otro momento mediante el envío de un correo electrónico a: info@asalbez.es o usando los medios específicos que se reconozcan en las propias comunicaciones. Le rogamos que nos comunique inmediatamente cualquier modificación de sus datos a fin de que la información contenida en nuestros ficheros esté en todo momento actualizada y no contenga errores. En este sentido, usted manifiesta que la información y los datos que nos ha facilitado son exactos, actuales y veraces. Usted podrá ejercitar en cualquier momento su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de sus datos, en los términos previstos legalmente, dirigiéndose a la dirección anteriormente señalada, y acompañando copia de un documento oficial que acredite su identidad.

ASALBEZ

Para que no
caigamos en el
olvido



Asociación de Cuidadores y Enfermos de
Alzheimer Bezmiliana (ASALBEZ)

Dirección:

Paseo de la Marina 5B
29738 Torre de Benagalbón

610 620 106 ó 951 91 13 03

Email: info@asalbez.es

Web: www.asalbez.es