

FICHA DE SOCIO

Nombre: _____ Apellidos: _____

DNI: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Profesión: _____

Domicilio: _____ Nº: _____ Esc./Piso _____

C.P. _____ Localidad: _____ Provincia _____

Telf.: _____ Móvil: _____ e-mail: _____

Nombre de la persona con discapacidad (si procede): _____

Relación de parentesco con ella (o de otro tipo): _____

¿Acude algún Centro de ASPRODES o de otra entidad? _____ ¿A cuál? _____

FORMA DE PAGO:

Cargo en Banco (Titular el socio):

IBAN				ENTIDAD				OFICINA				DIGITO CONTROL		NUMERO DE CUENTA															

Transferencia en cuenta de ASPRODES Nº: **ES41 2108 2200 47 0030003503**

Pago en metálico en ASPRODES (C/ Lugo, 23 - Bajo)

CUOTA ANUAL:

30 €(cuota mínima) 40 € 50 € 80 €

100 € 120 € Otra cantidad: _____ €

¿CÓMO DESESA RECIBIR LA INFORMACIÓN?:

Por carta Por e-mail

No deseo recibir información

¿CÓMO PUEDO COLABORAR?: Explicanos en que puedes colaborar con nosotros:

Fecha: _____

Firma: _____

LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS: Conforme a lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999, el afectado queda informado y consiente que los datos recogidos formen parte del fichero **SOCIOS** inscrito en el Registro General de Protección de Datos, cuyo responsable es ASPRODES FEAPS SALAMANCA y cuya finalidad es la gestión de cobros de cuotas, comunicación de agenda de actividades y eventos, envío de memorias anuales y convocatoria de Asambleas.

Respecto de los datos personales, podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición a través de escrito ante la oficina de servicios centrales (Mariseca 1, 37003 Salamanca) o ante cualquiera de los demás centros de ASPRODES FEAPS SALAMANCA, junto con prueba válida en derecho de su identidad, como fotocopia del D.N.I.

**ENVIAR A ASPRODES PLENA INCLUSIÓN: C/ Mariseca, 1 ó C/ Lugo, 23.- 37003 SALAMANCA
 (O a cualquiera de sus Centros)**