

**FICHA DE SOCIO**

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ Esc. /Piso \_\_\_\_\_

C.P. \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Telf.: \_\_\_\_\_ Móvil: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

 SOCIO     COLABORADOR     AMIGO     VOLUNTARIO

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															
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

 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?:** Explícanos en qué 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.