

“Únete a nuestra misión y comparte sueños con las personas con discapacidad intelectual”

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos:.....

Dirección:.....

Población:..... Código postal:.....

Teléfono de contacto:.....

Dirección e-mail:.....

DNI:.....

Familia o tutor de persona con discapacidad intelectual: Sí No

FORMAS DE PAGO (marca con una x en la casilla seleccionada)

DOMICILIACIÓN BANCARIA (solo para cuotas con periodicidad trimestral o superior).

Titular de la cuenta:

IBAN:

TRANSFERENCIA PERIÓDICA A LA CUENTA DE LA ASOCIACIÓN ASPAPROS

Cajamar ES073058/0121/71/2720003295

CUOTA SOCIO ORDINARIO Y PROTECTOR (periodicidad y cuantía)

mensual trimestral anual

bimestral semestral

Cuota de.....€

CUOTA DE SOCIO HONORARIO Y DONACIONES (periodicidad y cuantía)

mensual trimestral anual

bimestral semestral aportación
única

Cuota o donación de.....€

En....., a..... de..... de.....

Firmado:.....

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal se le informa que los datos personales facilitados a través de esta solicitud serán incorporados en un fichero automatizado, cuyo responsable es la Asociación de Padres, Madres y Protectores de Personas con Discapacidad Intelectual de Almería - ASPAPROS, con la finalidad de llevar a cabo la correcta gestión de la asociación y de los servicios que presta a sus socios, y enviarle información que pueda resultar de su interés.-

El titular de los datos se compromete a comunicar por escrito cualquier modificación que se produzca en los datos aportados. Podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose por escrito, en los términos que establece la Ley, a la dirección: Calle Estrella Errante, nº 13, 04009 Almería.