

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN COMO SOCIO/A DE LA ASOCIACIÓN AFA OLIVARES

NOMBRE Y APELLIDOS _____

DNI: _____ Fecha Nacimiento: _____ Teléfonos: _____

Correo electrónico: _____

Domicilio _____

Población: _____ C.P. _____ Provincia _____

1. **A efectos de notificación quiero que lo hagan a través de:** (marque con una cruz):

Dirección de correo:

Correo electrónico:

tlf/whatsApp:

2. **¿Estás interesado/a en participar con AFA Olivares?**

Familiar o cuidador/a de persona con demencia

Voluntaria/o

Colaborador/a económico

3. **TIPO DE CUOTA:** 1 Pago anual de 30 €, que será abonado del 1 al 15 de enero de cada año.

El ingreso puede hacerlo en:

La CAIXA, IBAN: ES10 2100 2609 2102 1011 3314

CAJA RURAL DEL SUR, IBAN: ES15 3187 0107

Por la presente SOLICITO el ALTA como SOCIO/A de la **Asociación AFA OLIVARES, de familiares de personas enfermas de Alzheimer y otras demencias** a partir de la fecha más abajo indicada, comprometiéndome a abonar las cuotas que en su caso la asociación establezca y aceptando los términos que se reflejan en los Estatutos de la Asociación.

En _____ a _____ de _____ 20____

Firmado:

(Nombre, apellidos y firma)

Es necesario aportar fotocopia legible de su DNI con esta documentación

A los efectos de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal y demás normativa de desarrollo, el/la firmante autoriza la utilización de sus datos personales contenidos en los documentos presentados y su tratamiento en un fichero titularidad de la Asociación, con la exclusiva finalidad de la resolución del expediente así como para gestionar cualquier aspecto relativo a su relación con la Asociación. Quedo enterado/a de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos obrantes en el mencionado fichero, pudiendo ejercer dichos derechos mediante una carta dirigida a la Asociación AFA OLIVARES, de familiares de personas enfermas de Alzheimer y otras demencias en la dirección de correo electrónico afaolivares@gmail.com, debidamente firmada, incluyendo su nombre completo, dirección y una fotocopia de su Documento Nacional de Identidad (DNI) o cualquier otro documento válido.

ORDEN DE DOMICILIACION BANCARIA

Nombre y apellidos del Titular de la cuenta:

DNI / NIE del titular de la cuenta:

Banco o Caja: _____

Nº CUENTA (IBAN): _____

Hasta nuevo aviso, ruego tengan en cuenta este documento para adeudar en la cuenta arriba indicada el recibo o letra por importe de 30€ anuales que a mi nombre le sean presentados para su cobro por la Asociación AFA Olivares.

Atentamente, en _____ a _____ de _____ de _____.

Firmado: