

AVADER (Asociación de Vecinos y Amigos en Defensa de los afectados por Enfermedades Raras)

C.I.F.: G87928024 Dirección a efectos de correo: Casa de las Asociaciones, C/ Cáceres, 18, Alcobendas, Casillero 159

Correo Electrónico: asociacionvader@gmail.com Facebook: @AsocVADER Teléfono 601768331

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN COMO SOCIO/A DE AVADER

NOMBRE Y APELLIDOS _____

DNI: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Teléfonos: _____

Correo electrónico: _____

Domicilio: _____

Población: _____ C.P. _____ Provincia _____

Por la presente y reuniendo los requisitos establecidos por esta Asociación, SOLICITO el ALTA como MIEMBRO-SOCIO/A de la Asociación AVADER a partir de la fecha más abajo indicada, comprometiéndome a abonar las cuotas de 40 € anuales a pagar en Julio y aceptando los términos que se reflejan en los Estatutos de la Asociación.

_____, a _____ de _____ de _____

Firmado: _____

(Nombre, apellidos y firma)

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 en la dirección señalada al principio de esta solicitud, debidamente firmada, incluyendo su nombre completo, dirección y una fotocopia de su Documento Nacional de Identidad (DNI).