

SOLICITUD DE ALTA COMO SOCIO COLABORADOR

Nombre:		DNI:	
1º Apellido:		2º Apellido:	
Dirección:		Teléfono:	
Correo electrónico:		Envío de información:	

Por el presente documento solicito ser dado de alta como socio COLABORADOR al día de la fecha, aceptando los estatutos y disposiciones por los que se rige la Asociación ATHIENDE (Asociación de personas afectadas por el Déficit de Atención con o sin Hiperactividad).

_____ a ___ de _____ de 20__

(Firma)

ORDEN DE CARGO EN CUENTA

Nombre del Socio:	
Aportación económica:	_____ €
Periodicidad:	<input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Anual
Titular de la cuenta:	
Nombre de la entidad:	

Código de la cuenta

Entidad	Oficina	D.C.	Cuenta

Muy señores míos: les agradeceré que a partir de la recepción de la presente y hasta nueva orden carguen en mi cuenta arriba indicada los recibos correspondiente a la cuota fijada por la asociación ATHIENDE (Asociación de personas afectadas por el Déficit de Atención con o sin).

_____ a ___ de _____ de 20__

(Firma)

Los datos suministrados en este formulario quedan incorporados a una base de datos gestionada únicamente por la Asociación ATHIENDE, cuya finalidad es la gestión interna de la asociación. De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y su normativa de desarrollo, se informa a los titulares de los mismos que pueden ejercitar su derecho de acceso, ratificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Asociación ATHIENDE, con domicilio en C/Fuente de los Molinos, 122- 04009 Almería.