

SOLICITUD DE ALTA COMO SOCIO NUMERARIO (UNIDAD FAMILIAR)

DATOS DE LA MADRE Y/O TUTOR

Nombre:		DNI:	
1º Apellido:		2º Apellido:	
Dirección:		C.P.:	
Localidad:		Provincia:	
Profesión:		Teléfono:	
		Móvil:	
Correo electrónico:			
Envío de información:	<input type="checkbox"/> Correo ordinario <input type="checkbox"/> Correo electrónico		
(Firma)			

DATOS DE LA PADRE Y/O TUTOR

Nombre:		DNI:	
1º Apellido:		2º Apellido:	
Dirección:		C.P.:	
Localidad:		Provincia:	
Profesión:		Teléfono:	
		Móvil:	
Correo electrónico:			
Envío de información:	<input type="checkbox"/> Correo ordinario <input type="checkbox"/> Correo electrónico		
(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 TDAH Almería, con domicilio en Fuente de los Molinos, 122- 04009 Almería.

SOLICITUD DE ALTA COMO SOCIO NUMERARIO (MENOR DE EDAD)

DATOS DEL SOCIO

Nombre:		1º Apellido:		2º Apellido:	
DNI:		Fecha de Nacimiento:		Nº Socio:	
Dirección:				C.P.:	
Localidad:		Provincia:			
Teléfono:		Móvil:			
Número de hermanos:		Lugar que ocupa:			

DATOS DEL CENTRO EDUCATIVO DONDE CURSA ESTUDIOS

Nombre del Centro Educativo:					
Localidad:		Público/privado/concertado:			
Estudios que cursa:					
Educación Especial:	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No			

DATOS DIAGNÓSTICOS

Diagnosticado:	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No			
Subtipo:					
Centro de diagnóstico:					
Edad de diagnóstico:					
Comorbilidad:					
Medicación para TDAH:		Otras:			
(Firma del socio o menor)					

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 TDAH Almería, con domicilio en Fuente de los Molinos, 122- 04009 Almería.

ATHIENDE. ASOCIACIÓN ALMERIENSE DE MADRES Y PADRES, ADOLESCENTES Y ADULTOS CON DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD



ORDEN DE CARGO EN CUENTA

Nombre del Socio:			
Nombre del menor beneficiario:			
Cuota anual:	120€	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 "TDAH Almería" (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 TDAH Almería, con domicilio en Fuente de los Molinos, 122- 04009 Almería.