



ASOCIACIÓN DE MINUSVÁLIDOS  
RINCÓN DE LA VICTORIA  
AXARQUÍA

## FICHA DE INSCRIPCIÓN SOCIO

### **SOCIO:**

NOMBRE Y APELLIDOS:.....

D.N.I.....TELÉFONO:.....MÓVIL:.....

DIRECCIÓN:.....

.....CORREO ELECTRÓNICO.....

### **PERSONA DE CONTACTO:**

NOMBRE Y APELLIDOS:.....

<b>DATOS BANCARIOS</b>
------------------------

BANCO/CAJA:.....

ENTIDAD	SUCURSAL	D.C.	NÚMERO DE CUENTA

CUOTA:.....

FECHA:.....

De acuerdo con lo establecido en la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal, se le informa que sus datos de carácter personal recogidos en el presente, serán objeto de tratamiento en nuestros ficheros, con la finalidad del mantenimiento de la relación entre la Asociación-Socio. De este modo el titular de los datos se compromete a comunicar por escrito a la asociación cualquier modificación que se produzca en los datos aportados.

Entendemos por tanto, que usted nos otorga su consentimiento expreso para utilizar y mantener sus datos en nuestras bases de datos, no obstante y conforme a lo dispuesto en la mencionada ley, usted puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, enviando una solicitud por escrito, junto con una fotocopia de su DNI, a: AMIRAX, ASOCIACIÓN DE MINUSVALIDOS DE RINCON DE LA VICTORIA - AXARQUIA, en Paseo de la Marina nº5, 29730, Rincón de la Victoria, Málaga.

FIRMA: