



DECLARADA DE UTILIDAD PUBLICA

MEDIANTE EL PRESENTE DOCUMENTO SOLICITO A LA JUNTA DIRECTIVA MI ADMISIÓN COMO SOCIO EN AEFAT (ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE FAMILIAS ATAXIA TELANGIECTASIA), SEGÚN SE RECOGE EN LOS ESTATUTOS, PRESENTANDO PARA ELLO COPIA DEL NIF .

NOMBRE y APELLIDOS .....

NIF .....

DIRECCION .....

POBLACIÓN ..... C.P. .... PROVINCIA.....

TELEFONO FIJO ..... TELEFONO MOVIL .....

CORREO ELECTRONICO.....

SI DESEA DOMICILIAR EL PAGO CUENTA BANCARIA CUBRA LOS SIGUIENTES DATOS:

Nombre de la Entidad:

IBAN- Número de cuenta:

Cuota anual 24 € anuales. Si desea abonar otra cantidad y en períodos trimestrales o mensuales, por favor indíquelo. Si desea realizar el pago en efectivo puede dirigirse a La Caixa ES39 2100 5866 5502 0004 1666; La Caja Laboral ES85 3035 0228 9622 8009 9996 o la Kutxa

En.....a .....de.....de.....

FIRMA

De conformidad con lo dispuesto en la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos recogidos en este documento formarán parte de un fichero debidamente registrado en la Agencia Española de Protección de Datos bajo la titularidad de la ASOCIACIÓN ESPAÑOLA ATAXIA TELANGIECTASIA (AEFAT), con CIF G01472687 y número 595510 del Reg. Nacional de Asociaciones, cuya finalidad responde a la gestión de socios y la prestación de los servicios y actividades de la asociación, sin perjuicio de la gestión administrativa y fiscal derivada de la misma. Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación con la asociación o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones fiscales y otras responsabilidades que pudieran derivarse. Usted tiene derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios dirigiendo una carta acompañada de la fotocopia del DNI al departamento de Protección de Datos en la siguiente dirección: C/ Urbina nº 15, 7ºD. 01002. Vitoria-Gasteiz. Álava. Al suscribirse el presente documento, usted como titular, tutor o representante legal, autoriza a ASOCIACIÓN ESPAÑOLA ATAXIA TELANGIECTASIA (AEFAT) al tratamiento de sus datos personales y a cederlos a terceros única y exclusivamente para dar cumplimiento a los fines antes citados.

Autorizo el envío de información y actividades de la asociación que puedan ser de mi interés.

Si

No