

FICHA DE INSCRIPCIÓN SOCIO/A



Teléfono: 641133909

Espacio Alma, C/Alcalde Santiago Martín
Cabrejas (Almería)

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre: _____ Apellidos: _____

Fecha de nacimiento: __ __ __

Dirección: _____

Provincia: _____ Población: _____

Código Postal: _____

Teléfono: _____ Email: _____

Tipo o grado de discapacidad : _____

Motivo o causa de discapacidad : _____

La cuota anual de nuestros asociados/as es de 35€. La forma de pago es domiciliada.

Entidad bancaria : _____

Número de cuenta : _____

Documentación: DNI y certificado de discapacidad

Enviar toda la documentación escaneada a la dirección de correo:

aspaymalmeria@aspaymandalucia.com

En cumplimiento a lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal y su legislación, ASPAYM ALMERÍA, le informa que los datos que nos proporcione serán incorporados a nuestros ficheros, cuya finalidad es mantener el contacto con nuestros grupos de interés. Finalidad basada en el interés legítimo para realizar esta comunicación, así como en su caso la ejecución de un contrato. Sus datos personales se mantendrán en tanto se mantenga la relación, así como por los plazos establecidos en normativa aplicable para atender posibles responsabilidades. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, delimitación y oposición a su tratamiento, así como a no ser objeto de decisiones basadas únicamente en el tratamiento automatizado de sus datos, cuando procedan, ante ASPAYM ALMERÍA, C/Alcalde Santiago Martín Cabrejas.

☐ Si, acepto

☐ No, acepto

Firma:

Fecha:

JUNTOS HACIA UNA VIDA SIN LÍMITES