

SOL·LICITUD D'INGRÉS COM A ASSOCIAT/-ADA

Associat/-ada núm.:

Nom del pare: _____	DNI núm. _____
Nom de la mare: _____	DNI núm. _____
Nom del fill/a: _____	Data naixement: _____
Nom del fill/a: _____	Data naixement: _____
Nom del fill/a: _____	Data naixement: _____
Nom del fill/a: _____	Data naixement: _____
Adreça _____	
Telèfon: _____	Correu electrònic: _____

Comerç: _____	NIF _____
Persona de contacte: _____	
Adreça _____	
Telèfon: _____	Correu electrònic: _____

D'acord amb la Llei de Protecció de Dades de Caràcter Personal i la seva normativa de desenvolupament, li fem saber que totes les seves dades són totalment confidencials i formaran part d'un fitxer de "Gestió" amb la finalitat de gestionar i portar a terme els serveis sol·licitats, les tasques administratives que en derivin i oferir-li informació sobre els nostres serveis i activitats, ja sigui per mitjà electrònic o postal. En conseqüència, ens dóna el seu consentiment exprés per al tractament de les seves dades personals, així com les de la seva família que siguin necessàries per a l'execució del servei contractat. En tot cas, podrà exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició previstos en la Llei, mitjançant escrit dirigit a Associació Els Dracs CiV, Pl. Catalunya, 3 3-1 de Salt (17190) juntament amb còpia de DNI o altre document oficial identificatiu.

Salt, _____ de/d' _____ de 2 _____. Rebut núm.: _____

Signatura

Data de baixa:

L'ingrés com a associat/-ada es portarà a terme un cop es faci efectiva la quota anual.