



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN COMO PERSONA ASOCIADA A LA ACSRR

NOMBRE Y APELLIDOS _____

DNI: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Teléfonos: _____

Correo electrónico: _____

Domicilio _____

Población: _____ C.P. _____ Provincia _____

Por la presente y reuniendo los requisitos establecidos por esta Asociación, SOLICITO el ALTA en la ACSRR a partir de la fecha más abajo indicada, comprometiéndome a abonar la cuota anual, establecida en 25 €, y aceptando los términos que se reflejan en los Estatutos de la Asociación.

Las Rinconadas, a _____ de _____ de _____

Firmado: _____

(Nombre, apellidos y firma)

A los efectos de lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y demás normativa de desarrollo, el/la firmante autoriza la utilización de sus datos personales contenidos en los documentos presentados y su tratamiento en un fichero titularidad de la Asociación, para gestionar cualquier aspecto relativo a su relación con la Asociación. Quedo enterado/a de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos obrantes en el mencionado fichero, pudiendo ejercer dichos derechos mediante una carta o email (acsrrinconadas84@gmail.com) dirigida a la Asociación, debidamente firmada, incluyendo su nombre completo, dirección y una fotocopia de su Documento Nacional de Identidad (DNI) o cualquier otro documento válido.

Si lo desea puede domiciliar la cuota, cumplimentando los siguientes datos:

ORDEN DE DOMICILIACIÓN BANCARIA

Nombre y apellidos del Titular de la cuenta: _____

DNI / NIE del titular de la cuenta: _____

Banco o Caja: _____

Nº IBAN (24 dígitos): ES _____

Tengan en cuenta este documento para adeudar en la cuenta arriba indicada el recibo que a mi nombre sea presentado para su cobro por la ACSRR

Atentamente, en Las Rinconadas a _____ de _____ de _____.

Firmado: _____