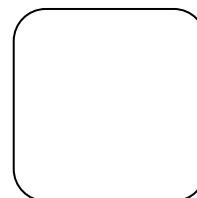


FITXA D'INSCRIPCIÓ DE SÒCIA



Nom i cognoms
DNI
Població
Mòbil
E-mail

SOL·LICITO L'ADMISSIÓ COM A SÒCIA EN L'ASSOCIACIÓ MAMARE, ACCEPTANT I COMPLINT ELS ESTATUTS I ELS ACORDS APROVATS PELS ÒRGANS COMPETENTS DE L'ENTITAT.

Autoritze que l'associació MAMARE utilitze les dades personals que apareixen en esta fitxa, i aquells que puguen recollir-se en un futur, tant escrits com audiovisuals per a les gestions que siguem necessàries pel que fa a la meua participació com a sòcia en l'associació, o per a la promoció i difusió de les activitats que realitza esta associació, sempre que siguem sense ànim de lucre, a través dels mitjans disponibles en cada moment.

L'Associació MAMARE li garanteix que les seues dades no seran cedides a tercers, excepte aquelles necessàries per a la prestació del servei i en els suposats legals. El termini de conservació de les seues dades vindrà determinat per la relació que té amb l'associació. Per a més informació al respecte, o per a exercir els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació/supresió, oposició, limitació o portabilitat, dirigisca una comunicació per escrit a "Associació MAMARE", en c/ del Puig, 12, c.p: 12004 de Castelló de la Plana, acompanyat amb fotocòpia del DNI o document identificatiu equivalent. En cas de considerar vulnerat el seu dret a la protecció de dades personals, podrà interposar una reclamació davant l'Agència Espanyola de Protecció de Dades (www.aqpd.es).

_____, a ____ de _____ de 20____.

Signatura de la sòcia:

La quota de sòcia és de 15 € anuals. Es pot pagar:

- En metàl·lic, a qualsevol de les assessores en algun dels grups de Castelló o Almassora.
- Mitjançant transferència al compte TRIODOS ES51 1491 0001 2130 0006 679
- Domiciliant la quota (reomplir les dades bancàries al revers d'esta fitxa)

Per a donar-se de baixa en l'Associació Mamare simplement cal enviar un missatge a l'adreça mamarecastello@gmail.com indicant nom i DNI.

DOCUMENT PER DOMICILIAR LA TEUA QUOTA DE MAMARE CASTELLÓ

Si desitges domiciliar la teua quota com a sòcia de Mamare Castelló, ompli el següent formular, firma'l i fes-ho arribar a l'associació. Pots donar-ho en mà en un dels grups o enviar-ho per correu electrònic a mamarecastello@gmail.com També pots deixar-ho en la nostra bustia, al centre de Salut Gran Via.

Et donem les gràcies per la teua col·laboració!

Nota: La quota de l'any corrent es pagarà en metàl·lic o transferència Bancària al conter **TRIODOS ES51 1491 0001 2130 0006 6791 ficant en el concepte: **nom i quota sòcia 20__****
Els càrrecs domiciliats es faran a partir del següent any. S'avisarà amb anticipació la data del cobrament.

NOM _____

COGNOMS _____

ADREÇA _____

POBLACIÓ : _____ C.P. _____

DNI _____ TEL _____

e-mail _____

Autoritze a Mamare Castelló al cobrament de la quota de sòcia en el meu compte corrent a partir de l'any vinent. **L'import serà de 15 euros anuals.**

IBAN: E S _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _

Firma:

A _____, a ____ de _____ de 20____.

