FICHA DE NSCRIPCIÓN DE SOCIA

Mamare Castelló
ASSOCIACIÓ DE SUPORT A LA LACTÀNCIA MATERNA

Nombre y apellidos	
DNI	
Población	
Móvil	
E-mail	

SOLICITO LA ADMISIÓN COMO SOCIO-A EN LA ASOCIACIÓN MAMARE, ACEPTANDO Y CUMPLIENDO LOS ESTATUTOS Y LOS ACUERDOS VÁLIDAMENTE APROBADOS POR LOS ÓRGANOS COMPETENTES DE LA ENTIDAD.

Autorizo que la asociación Mamare utilice los datos personales que aparecen en esta ficha y aquellos que puedan recogerse en un futuro, tanto escritos como audiovisuales, para las gestiones que sean necesarias en lo que respecta a mi participación como socio/a en la asociación, o para la promoción y difusión de las actividades que realice esta asociación, siempre que sean sin ánimo de lucro a través de los medios disponibles en cada momento

La Asociación MAMARE le garantiza que sus datos, no serán cedidos a terceros, salvo aquellos necesarios para la prestación del servicio y en los supuestos legales. El final de la conservación de sus datos estará determinado por la relación que tiene con la asociación. Para más información al respecto, o para ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación/supresión, oposición, limitación o portabilidad, dirija una comunicación por escrito a "Asociación MAMARE", en c/ del Puig, 12, c.p: 12004 de Castelló de la Plana, acompañándose con fotocopia de DNI o documento identificativo equivalente. En caso de considerar vulnerado su derecho a la protección de datos personales, podrá interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos(www.agpd.es).

_____, a ___ de _____ de 20___.

Firma de la socia:

La cuota de socia es de 15 € anuales. Se puede pagar:

- en metálico, a cualquiera de las asesoras en alguno de los grupos de Castelló o Almassora.
- a través de transferencia a la cuenta RURALNOSTRA ES52 3138 2002 9120 4276 0724
- domiciliando la cuota (rellenar los datos bancarios en el reverso de esta ficha)

Para darse de baja como socia de la Asociación Mamare simplemente hay que enviar un mensaje a la dirección mamarecastello@gmail.com indicando nombre y DNI.

DOCUMENTO PARA DOMICILIAR TU CUOTA DE MAMARE CASTELLÓ

Si quieres domiciliar tu cuota como socia de Mamare Castelló, rellena el siguiente formulario, fírmalo y hazlo llegar a la asociación. Puedes dárnoslo en mano en alguno de los grupos, o mandarlo por correo electrónico a mamarecastello@gmail.com. También puedes dejarlo en nuestro buzón, en el centro de Salud Gran Vía.

¡Te damos las gracias por tu colaboración!

Nota: La cuota del año en curso se pagará en metálico o por transferencia bancaria al número de cuenta **RURALNOSTRA ES52 3138 2002 9120 4276 0724** poniendo en el concepto: nombre y cuota socia 20_
Los cargos domiciliados se realizarán a partir del siguiente año. Se avisará con anticipación la fecha del cobro.

NOMBRE _____

APELLIDOS _____

DIRECCIÓN _____

POBLACIÓN _____ **C.P.** _____

DNI _____ **TEL** _____

e-mail _____

Autorizo a Mamare Castelló al cobro de la cuota de socia en mi cuenta corriente a partir del año entrante. El importe será de 15 euros anuales.

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

Firma:

En _____, a____ de _____ de 20____.

Mamare Castelló
ASSOCIACIÓ DE SUPORT A LA LACTÀNCIA MATERNA