

FORMULARIO INSCRIPCIÓN SOCIO/A SOLDADOS DE AINARA

DATOS PERSONALES

NOMBRE: _____ APELLIDOS: _____

NIF/NIE: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

DATOS DE CONTACTO

DOMICILIO: _____

CÓDIGO POSTAL: _____ POBLACIÓN: _____ PROVINCIA: _____

TELÉFONO: _____ TELÉFONO MOVIL: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

CUOTA (selecciona la cantidad con la que quieres colaborar)

Cuota 30€ anual Cuota 50€ anual Cuota 100€ anual Cuota de _____ €

DOMICILIACIÓN BANCARIA:

codigo	Iban	OFICINA	DC	Nº CUENTA														
ENTIDAD																		

Titular de la cuenta: _____

Fecha y firma del titular:

OTROS DATOS:

Persona con Enfermedad Familiar Persona que desea apoyar a la asociación

La persona diagnosticada de síndrome cach no pagara cuota, deberá aportar fotocopia del informe medico

Acepto política de privacidad: *Los datos personales que nos facilitas serán incorporados a un fichero de datos de la Asociación soldados de Ainara. La finalidad de dicho fichero es la de gestionar de manera adecuada a los socios, las aportaciones y donaciones, las campañas, y otras acciones, así como mantenerte informado/a de nuestras actividades, a través de cualquier medio de comunicación, incluyendo la vía electrónica. info@ainara.org Puedes ejercer los derechos de, rectificación, cancelación dirigiéndote a Asociación soldados de Ainara. Murcia c/ belando n 10 puente tocinos, o en el Telf. : 868956929 móvil: 633432682*

Murcia, a 4 de noviembre de 2014

Firmado: _____

C/belando n 10 puente tocinos (Murcia) 868 95 69 29 info@ainara.org ¡! juntos podemos!!