



# Alta socio

www.artfordent.es



NOMBRE:		APELLIDOS:	
DNI:		DIRECCIÓN:	
C.P.:	LOCALIDAD:	PROVINCIA:	
TELÉFONO DE CONTACTO:		EMAIL:	

## 1. ¿Quiéres hacerte socio?

QUIERO COLABORAR CON:

5€

10€

20€

OTRA CANTIDAD:

MI CONTRIBUCIÓN SERÁ:

MENSUAL

TRIMESTRAL

SEMESTRAL

ANUAL

DOMICILIACIÓN BANCARIA:

Titular:

Banco / Caja:

Nº cuenta:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

De acuerdo con lo establecido por la normativa vigente en materia de protección de datos, le informamos que el Responsable de Tratamiento de sus datos personales es ART FOR DENT. Asociación gallega de la enfermedad de Dent, con correo electrónico socios@artfordent.es.

La finalidad del tratamiento de los datos es la de gestionar de forma adecuada la prestación del servicio que nos requiere de alta de socio en nuestra Asociación sin ánimo de lucro. Sus datos no serán cedidos a terceros, salvo las cesiones legalmente permitidas.

Si necesita más información o quiere ponerse en contacto con nosotros para cualquier duda puede hacerlo en la dirección de correo electrónico socios@artfordent.es o bien en la dirección: Chave de Ponte, 39. 15280 Bastavales - Brión. A Coruña.

### AUTORIZACIÓN

Autorizo a la Asociación Gallega de la enfermedad de Dent a cargar en mi cuenta bancaria la cantidad arriba estipulada.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Firma: