Asociación Experiencia Bipolar - FORMULARIO INSCRIPCIÓN SOCIO/A

DATOS PERSONALES

APELLIDOS: NOMBRE:

DNI (o número de identificación personal): FECHA DE NACIMIENTO:

DATOS DE CONTACTO

DOMICILIO: CÓDIGO POSTAL:

POBLACIÓN: PROVINCIA:

TELÉFONO MÓVIL: TELÉFONO:

CORREO ELECTRÓNICO:

DATOS FAMILIARES DEL SOCIO/A: Familia/Tutor

1. APELLIDOS: NOMBRE:
2. TELÉFONO MÓVIL: TELÉFONO:

   CORREO ELECTRÓNICO:
3. APELLIDOS: NOMBRE:
4. TELÉFONO MÓVIL: TELÉFONO:

   CORREO ELECTRÓNICO:

DOMICILIACIÓN BANCARIA (CÓDIGO IBAN)

NÚMERO				ENTIDAD				OFICINA				DC		NÚMERO DE CUENTA											

Titular de la cuenta: DNI (o número de identificación personal):

Firma de la persona titular cuenta:

Firma del socio/a:

En _____, a ___ de_____ de 202__.

He sido informado y acepto la política de privacidad: Los datos personales que se facilitan serán incorporados a un fichero de datos de la Asociación Experiencia Bipolar. La finalidad de dicho fichero es la de gestionar de manera adecuada a los/as socios/as, las aportaciones y donaciones, las campañas, y otras acciones, así como mantenerme informado/a de las actividades, reuniones, asambleas, etc., a través de cualquier medio de comunicación, incluyendo la vía electrónica. Puedo ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndote por escrito a Asociación Experiencia Bipolar, C/Don Miro, 1, 1ºA, 34005, Palencia, España o por correo electrónico en info@experienciabipolar.org.