azarbeasociación

FICHA DE SOCIO

NOMBRE Y APELLIDOS _____

CURSO: _____ COLEGIO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ SANTO: _____ MOVIL: _____

E-MAIL: _____

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE: _____

E-MAIL PADRE _____

NOMBRE Y APELLIDOS DE LA MADRE _____

E-MAIL MADRE _____

MOVIL PADRE: _____ MOVIL MADRE: _____

DOMICILIO: _____

POBLACIÓN _____ C.P.: _____ TELÉFONO: _____

HIJOS/AS (nombres y fecha nac): _____

_____

Solicitan su ingreso en la Asociación Azarbe y declaran estar conformes con las normas que la rigen.

Murcia, de de

*Cuota familiar: 40€ mensuales

Firma del padre

Firma de la madre

A RELLENAR POR LA ASOCIACIÓN.
SOCIO Nº
FAM Nº

Los datos de carácter personal que Vds. nos hayan proporcionado serán incluidos en nuestra base de datos que dispone de un fichero automatizado, conforme dispone la Ley Orgánica de Protección de Datos de carácter personal. Usted tiene derecho a acceder, cancelar, oponerse o rectificar sus datos recopilados en nuestro fichero -según previene la normativa aplicable- comunicándolo mediante escrito dirigido al Director Técnico de la Asociación. Asimismo, por la presente, el arriba firmante, autoriza la publicación y utilización, sin ánimo de lucro y de acuerdo con la legislación vigente, por cualquier procedimiento o soporte, de la imagen, nombre y voz del socio para fines propios y actividades organizadas por la Asociación, y en las publicaciones, página web, vídeos y demás materiales propios.

Sr. Director, ruego abonen a la ASOCIACION AZARBE, los recibos que por su orden le serán presentados a través de su Banco

Banco Sucursal D.C. Cuenta

con cargo a mi cuenta IBAN

E	S																						

Atentamente les saluda, Murcia, de de

Firma del titular de la cuenta