FORMULARIO DE SOLICITUD NUEVO SOCIO

NOMBRE:……..

APELLIDOS:……

DNI:……

DIRECCIÓN:……

POBLACIÓN: ……

TELÉFONO:……..

E-MAIL:……..

Nº CUENTA | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

TITULAR:……

Solicita ser admitido como socio de ANUDI - Asociación de personas con discapacidad “Nuevo Día” abonando la cuota anual :

□ De 20 € (mínimo) □ Otra……€

FECHA DE ALTA: ……./……/……

Socio a través de:

□ Campaña de divulgación □ Asociado □ Otros *(indicar)*

ASOCIACIÓN ANUDI garantiza un tratamiento de sus datos personales conforme a la legislación vigente en materia de protección de datos personales, aplicando las medidas organizativas y técnicas que aseguran la confidencialidad e integridad de la información. Igualmente, ASOCIACIÓN ANUDI mantiene inscritos los ficheros de los que forman parte sus datos personales en el Registro General dependiente de la Agencia Española de Protección de Datos, todo ello conforme a lo exigido en la Ley Orgánica 15/1999.