



## FICHA DE INSCRIPCIÓN DE SOCIAS/OS 20\_\_

Nº de socio/a \_\_\_\_\_

Tlf. 606338708

Don /Doña \_\_\_\_\_ provisto/a del

DNI o tarjeta de residente nº \_\_\_\_\_

Nacido el: \_\_\_\_\_ En \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Con domicilio en: \_\_\_\_\_

Población: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Tlf móvil: \_\_\_\_\_

¿Desea que le mantengamos informad@ de eventos y actividades de nuestro colectivo? Rodee lo que proceda

SI            NO

En caso afirmativo, facilítenos su nº de Whatsapp \_\_\_\_\_

Por medio de la presente solicito al Equipo Directivo de la **Asociación de Mujeres LILUVA** ser socio/a de la misma, acatando sus Estatutos y Funcionamiento de Régimen Interno.

Cuota anual 10 € pudiendo fraccionarse 5 € semestral.

IBAN ES76 0073 0100 560505931399

Santa Lucía a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

FIRMA Y D.N.I

### PROTECCIÓN DE DATOS

De conformidad con lo establecido en el Art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, por el que se regula el derecho de información en la recogida de datos. Los datos de carácter personal que nos ha suministrado serán objeto de tratamiento en nuestros ficheros internos. Estos datos no serán cedidos a terceros, salvo las cesiones legalmente permitidas. Asimismo, le informamos de la posibilidad de ejercitar los correspondiente derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de conformidad con lo establecido en la Ley 15/1999 ante nuestra Asociación previa solicitud por escrito.