

A RELLENAR POR LA ASOCIACIÓN

NÚMERO DE SOCIA

SOLICITUD DE ASOCIADA

APELLIDOS

NOMBRE

NIIF

FECHA NACIMIENTO

DOMICILIO

POBLACIÓN

CÓDIGO POSTAL

PROVINCIA

TELÉFONOS

E-MAIL

PROFESIÓN

CUOTA ANUAL

DATOS BANCARIOS (OPCIONAL)

TITULAR CUENTA

ENTIDAD

DOMICILIO

C.C.

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

PRESENTADO POR:

FIRMA SOLICITANTE

FIRMA:

D.N.I.:

En _____ a ____ de _____ de _____

En cumplimiento de la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre de Protección de Datos, les informamos que autoriza a que los datos solicitados pasen a formar parte de los ficheros de MUJERES EN IGUALDAD con domicilio en Nuestra Señora del Águila, 20 (CÍRCULO DE ALCALÁ) 41500-ALCALÁ DE GUADAÍRA, con la finalidad de gestionar su participación y ofrecerle información acerca de nuestras actividades por correo ordinario, electrónico, SMS u otro medio de comunicación electrónica equivalente, ante las cuales podrá ejercer sus derechos de acceso, cancelación, rectificación y oposición al tratamiento de la información que le concierne, dirigiéndose por escrito a MUJERES EN IGUALDAD, acompañado por una fotocopia del DNI. Si no desea ser informado de nuestras actividades, marque esta casilla.