

Formulario inscripción colaborador.

Associació Protectora d'Animals i Plantes del Garraf.

** Pdf autoeditable, rellene sus datos antes de imprimir o enviar.*



Apellidos:

Nombre:

Dirección:

Población:

Provincia:

Correo-e:

Teléfonos:

D.N.I.:

Quiero ser colaborador/a de la entidad Associació Protectora d'Animals i Plantes del Garraf.

A la que haré efectivo el pago de las cuotas, ordenando a mi banco mediante el formulario de traspaso bancario mensual.

Fecha:

Fecha:

Firmado,

Firmado, El/la presidente/a

En cumplimiento del art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, le proporcionamos información que debe conocer en relación al uso de los datos personales que le suele • licitamos en este impreso. Se recuerda que, para gestionar esta solo • litud, nos debe proporcionar toda la información señalada como obligatoria y que los datos se incorporarán al fichero identificado. Tiene derecho a acceder, rectificar, cancelación • lar sus datos ya oponerse a su tratamiento, en las condiciones previstas en la legislación vigente en el apartado de ejercicio de derechos