



ABALÚ ASOCIACIÓN

FICHA SOCIO NUMERARIO

NOMBRE		
APELLIDOS		
FECHA DE NACIMIENTO		
DNI / NIE		
DIRECCIÓN		
CÓDIGO POSTAL		
LOCALIDAD		
PROVINCIA		
TELÉFONOS CONTACTO		
CORREO ELECTRÓNICO		
Nº Cuenta IBAN (Domiciliación cuota socio) <input type="checkbox"/> Autorizo domiciliación para cuotas sucesivas anuales		

FECHA:

***FIRMA:**

Documentación a aportar:

- Fotocopia D.N.I./N.I.E.

***EN CASO DE SER MENOR DE EDAD, FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL Y DNI** (sólo en el caso de mayores de 14 años y menores de 18 años) (Ley Orgánica 1/2002, de 22 de marzo, reguladora del Derecho de Asociación, art. 3b).

De acuerdo con lo establecido por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos serán incluidos en un fichero del que es titular ABALÚ ASOCIACIÓN PARA LA AYUDA PSICOLÓGICA SOCIAL y podrán ser utilizados para realizar los trámites administrativos necesarios para gestionar el alta, realizar coordinaciones con otras entidades tanto públicas como privadas en caso de que fuera necesario para la adecuada intervención profesional. Le informamos, además, que podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en el domicilio de ABALÚ ASOCIACIÓN PARA LA AYUDA PSICOLÓGICA SOCIAL en C/ LAVADERO, 25, 289411, -MORALZARZAL (MADRID).

EL ALTA DE SOCIO SERÁ EFECTIVA UNA VEZ REALIZADO EL PAGO DE LA CUOTA DE SOCIO CORRESPONDIENTE (AÑO 2016: 60 €) PREFERENTEMENTE POR DOMICILIACIÓN BANCARIA O INGRESO EN LA CUENTA DE CAIXA BANK ES90-2100-3909-530200210185. ESTE DOCUMENTO NO SUPONE, EN NINGÚN CASO, JUSTIFICANTE DE PAGO DE LA CUOTA DE SOCIO.