



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).

ABALÚ ASOCIACIÓN PARA LA AYUDA PSICOLÓGICA SOCIAL es responsable del tratamiento de conformidad con el GDPR y la LOPDGD con la finalidad de mantener una relación comercial y conservarlos durante no más tiempo del necesario para ello. No se comunicarán los datos a terceros. Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, portabilidad, supresión, limitación y oposición en Calle Lavadero, 25 – 28411 Moralzarzal (Madrid). Email: info@abaluasociacion.org y el de reclamación a www.aepd.es.

EL ALTA DE SOCIO SERÁ EFECTIVA UNA VEZ REALIZADO EL PAGO DE LA CUOTA DE SOCIO CORRESPONDIENTE (**AÑO 2019: 80 €**) 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.