



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE ASOCIACIÓN

DATOS DEL SOLICITANTE.

NOMBRE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

DNI / TIM

FECHA NACIMIENTO

RESERVISTA ESP. DISPON.

		SI	NO
--	--	----	----

NACIONALIDAD

LOCALIDAD

DIRECCIÓN POSTAL

DIRECCIÓN COMPLETA

LOCALIDAD

CÓDIGO POSTAL

PROVINCIA

--	--	--

EMAIL

TELEFONO 1.

TELEFONO 2.

--	--	--

DATOS PROFESIONALES

EMPLEO

EJERCITO

UNIDAD DE DESTINO

--	--	--

DATOS BANCARIOS IBAN 20 DIGITOS C/C (Datos requeridos para domiciliación bancaria cuota asociado)

CC PROVISIONAL DE LA ASOCIACION: ES86 0182 9055 4602 0801 1472 DEBERA INGRESARSE CUOTA

PROVISIONALMENTE CUOTA BÁSICA 12 EUROS ANUALES

--	--	--	--	--	--

FIRMADO POR:

EN

, A

DE

DEL 201

EL ALTA SE PRODUCIRÁ UNA VEZ COMPROBADO EL INGRESO SEGUIDAMENTE EL NUEVO ASOCIADO RECIBIRA UN CORREO ELECTRONICO CON TODA LA INFORMACION PARA PODER HACER USO DE SUS DERECHOS ASOCIATIVOS. PARA CUALQUIER CONSULTA TIENE USTED A DISPOSICIÓN EL CORREO ELECTRONICO

secretaria@45sindespidos.org

LOS DATOS DE CARÁCTER PERSONAL OBTENIDOS MEDIANTE LA CUMPLIMENTACIÓN DE ESTE FORMULARIO SERÁN INCORPORADOS PARA TRATAMIENTO A UN FICHERO AUTOMATIZADO. LA RECOGIDA Y TRATAMIENTO DE DICHOS DATOS TIENE COMO FINALIDAD GESTIONAR LA TRAMITACION DE SOLICITUDES EN LA ASOCIACIÓN. SI LO DESEA, PUEDE EJERCITAR LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN Y OPOSICIÓN, PREVISTOS POR LA [Ley Orgánica 15/1999](#) DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL CONTACTANDO CON LA SECRETARIA DE LA ASOCIACIÓN.

LA CUOTA BASICA DE ASOCIADO SERÁ DE 12 EUROS ANUALES. CUALQUIER OTRA MODIFICACION DE LA CUOTA INCLUYENDO OTRO TIPO DE COBERTURAS SE LE COMUNICARA AL ASOCIADO PREVIAMENTE.