

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN SOCIO

NUEVO SOCIO:

DATOS DEL TITULAR DE LA CUENTA BANCARIA

Nombre y Apellidos		
N.I.F.	Correo Electrónico	Teléfono
Domicilio		
Localidad		Código Postal

CODIGO CUENTA CLIENTE

IBAN	ENTIDAD	SUCURSAL	DC	NUMERO DE CUENTA

DETALLE DE LA DOMICILIACIÓN

Importe 25,00€ por trimestre natural.

Ordeno la domiciliación de las cuotas marcadas por AEES en la cuenta bancaria designada, para lo cual firmo la presente solicitud.

Firmado:

NOTA: El importe de la cuota de socio es de 25,00€ por trimestre natural.
La condición de socio es personal, no familiar.

RELLENAR EN CASO DE SER PADRE/MADRE/TUTOR DE AFECTADO:

Nombre y Apellidos (Padre/Tutor)		
N.I.F.	Correo Electrónico	Teléfono
Domicilio		
Localidad	Código Postal	

Nombre y Apellidos (Madre/Tutora)		
N.I.F.	Correo Electrónico	Teléfono
Domicilio		
Localidad	Código Postal	

Nombre y Apellidos (Afectado)	
Lugar y fecha de nacimiento	
Domicilio	
Localidad	Código Postal

Los datos facilitados en la solicitud pasarán a formar parte de un fichero propiedad de la Asociación Española del Síndrome de Sotos y serán tratados para realizar la gestión de su solicitud y los fines que la entidad contempla, pudiendo ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose por escrito a: ASOCIACION ESPAÑOLA DEL SINDROME DE SOTOS, calle Isaac Peral, número 8, bloque 2, piso 3ºB – 28660 Boadilla del Monte (Madrid). Registro Nacional de Asociaciones, Número Nacional: 594710.