afaniad
Asociación de Familiares con Niños y Adultos Discapacitados
C/. Pedro Viruela, 22
12600 La Vall d'Uixó
www.afaniad.com

SOCIO PROTECTOR

Datos Personales

Nombre:

Apellido:

DNI/NIF:

Fecha de Nacimiento:

Domicilio

Dirección:

Localidad:

Código Postal:

Provincia:

Otros Datos

Teléfono: **Móvil:**

Correo Electronico:

Cuotas

Indique por favor el importe que prefiere realizar de cuota como socio de AFANIAD.

La Cuota (_____€) se abonará en el momento de su inscripción en la Asociación.

[El importe de la cuota de SOCIO de AFANIAD es deducible en la declaración del IRPF]

Domiciliación Bancaria: ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ENTIDAD OFICINA D.C. Nº DE CUENTA

Indique con una X la modalidad de pago de su cuota de socio.

❑ Mensual ❑ Trimestral ❑ Semestral ❑ Anual

Cláusula de protección de datos.

Acepto que mis datos sean incorporados a un fichero automatizado, propiedad de AFANIAD. Pudiendo ser tratados con la finalidad de gestionar mi relación, prestar los servicios y realizar las actividades dirigidas a mi, como asociado, así como de informarme de los productos y servicios que la Asociación ofrece.

Como Socio Protector de Afaniad podré ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en los términos establecidos en la legislación vigente, a través de una comunicación escrita dirigida a AFANIAD, Asociación de Familiares con Niños y Adultos Discapacitados de La Vall d'Uixó. C/. Pedro Viruela, 22 bajo - 12600 La Vall d'Uixó - Castellón.

La Vall d'Uixó _____ de _____ de 20____

Firma:

Fdo:

Registro en Asociaciones con los numeros, de nacional 9657 y provincial 118; CIF: G-12.026.100
Entidad sin ánimo de lucro, y declarada de utilidad pública.