



COMUNICACIÓN ALTA SOCIO PROTECTOR

D. _____
con D.N.I. nº. _____ domicilio en _____ provincia
de _____ calle _____ nº
_____ y código postal _____.

Desea suscribirse como socio protector de la Asociación Comarcal Pro-Personas con Discapacidad Psíquica "Virgen de Araceli" – AMARA, abonando la cuota mensual, trimestral, semestral, anual (**táchese lo que no interese**).

Mensual _____ € Trimestral _____ €

Semestral _____ € Anual _____ €

_____ de _____ de _____

Firma,

Fdo.: _____

DATOS BANCARIOS

IBAN	ENTIDAD	SUCURSAL	D.C.	Nº. DE CUENTA

NOTA.: Este documento puede enviarlo por correo ordinario o por correo electrónico.

Correo postal.: Asociación AMARA – C/ Cervantes, 3 — 14900 LUCENA (Córdoba)

Correo electrónico.: amara@asociacionamara.com

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos, la Asociación Comarcal Pro-Personas con Discapacidad Psíquica "Virgen Araceli" – AMARA, informa que los datos personales facilitados a través del presente formulario, se han incorporado a los ficheros existentes en nuestros sistemas informáticos. La finalidad del fichero es servir como soporte de información a la gestión fiscal, administrativa, comercial y contable de la Asociación Comarcal Pro-Personas con Discapacidad Psíquica "Virgen Araceli" – AMARA. Si lo desea, puede dirigirse a la Asociación Comarcal Pro-Personas con Discapacidad Psíquica "Virgen Araceli" – AMARA, domiciliada en la calle Cervantes, 3 de Lucena (Córdoba), con el fin de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.