



## Boletín de inscripción de socio colaborador

D / D<sup>a</sup> .....

DNI / NIF..... F.NACIMIENTO .....

C/ .....

POBLACIÓN..... PROVINCIA .....

CORREO ELECTRÓNICO.....

TELÉFONO FIJO .....MÓVIL .....

Autorizo a la Asociación de Personas con Parálisis Cerebral Aspace Huesca a cargar anualmente en mi cuenta bancaria la cantidad de 30 Euros  50 Euros  Otra cantidad.....

BANCO / CAJA.....

SUCURSAL .....

Nº CTA.....

(IBAN +veinte dígitos bancarios)

HUESCA, ..... de..... de 201 ..

Fdo:

Envíe esta suscripción y el justificante bancario del ingreso adjunto, por e-mail aspacehuesca@aspacehuesca.org , por fax 974 225 513 o bien por correo ordinario a Aspace Huesca Carretera de Grañén s/n 22196 de Huesca

¿Colaborarías como voluntario con Aspace Huesca en alguna de sus actividades?

PROFESIÓN .....

AFICIONES .....

En cumplimiento de la Ley 15/99 de Protección de Datos de Carácter Personal y el RD 1720/2007, le informamos de lo siguiente: Sus datos pasarán a formar parte de un fichero automatizado de la Base de datos de la Asociación Aspace Huesca, que es la destinataria y responsable de los datos que usted nos da voluntariamente. Los derechos de oposición, acceso, rectificación y cancelación que la Ley le otorga puede ejercerlos mediante escrito dirigido a Aspace Huesca Carretera de Grañén s/n 22196 de Huesca.