

D./D ^a .		D.N.I.	
Domicilio.			
C.P.	Población.		Tlfno.
DESEO SER SOCIO DE ASPRONA-LEÓN			Nº. De Socio:
			Firma:
Cuota Anual: <input type="text"/>		Euros	
Entidad	Oficina	Control	Número de Cuenta
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Banco o Caja:		Localidad:	
Enviar a ASPRONA-LEÓN C/ Ana Mogas, 2, bis- 1º; 24009 - LEÓN Tfno: 987 246 644 Fax: 987 246 607			

Todos los datos facilitados a través del formulario o correo electrónico, serán tratados con estricta confidencialidad de acuerdo a Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos. ASPRONA-LEÓN, insiste en su compromiso de uso responsable y confidencial de los datos garantizando su uso de acuerdo con las exigencias legales y que sólo serán utilizados por ASPRONA-LEÓN para llevar a cabo nuestras tareas básicas administrativas y de comunicación. Si usted desea rectificar o cancelar sus datos de nuestro fichero, puede notificarlo enviando una solicitud a través de nuestro correo electrónico correo@asprona-leon.es.
Leído y comprendido lo anterior, lo acepto y consiento el tratamiento que se me ha notificado.