



FICHA DE SOCIO

Fecha de solicitud:			
D./D ^a .		D.N.I.	
Domicilio.			
C.P.	Población.		Tlfno.
Correo electrónico			Móvil.
DESEO SER SOCIO DE ASPRONA-LEÓN			Nº. De Socio:
			Fecha de Alta:
Cuota Anual: Euros			Firma:
Entidad	Oficina	Control	Número de Cuenta
IBAN			
Banco o Caja:			Localidad:
Enviar a ASPRONA-LEÓN C/ Ana Mogas, 2, bis- 1º; 24009 – LEÓN e-mail: correo@aspronaleon.org Tlfno: 987 246 644 Fax: 987 246 607			
Cómo desea recibir la información: ☐ Por correo postal ☐ Por correo electrónico ☐ No deseo recibir información (ya la reciben otros familiares)			

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@aspronaleon.org. Leído y comprendido lo anterior, lo acepto y consiento el tratamiento que se me ha notificado.