



INSCRIPCION NUEVO SOCIO



Nombre				Apellidos			
DNI		F. NACI.		Tfno.		Móvil	
Dirección						C. Postal	
Localidad					Provincia		
e-m@il							

Empresa				TES		TTS		Cualificación Profesional	
Voluntario/a:	Cruz Roja		Protección Civil		O.N.G.		Otras		

DOMICILIACIÓN BANCARIA

Datos del Titular de la cuenta									
Nombre				Apellidos					
NIF								-	
Datos Bancarios									
Número de cuenta bancaria (20 dígitos y código IBAN)									
IBAN	ES	Nº							
Nombre Entidad Bancaria									
Dirección Sucursal					Población				

Sr/a Director/a, Solicito que cargue en mi cuenta, y hasta nueva orden, los recibos que emita ATESCAM (Asociación de Técnicos en Emergencias sanitarias de Castilla la Mancha) CIF: G45740529

Teniendo conocimiento de los objetivos que rigen esta asociación, así como de la cuantía de la aportación anual y estando conforme con ello, solicito mi alta como socio/a.

En cumplimiento del reglamento general de protección de datos, ley que entro en vigor el 24 de mayo 2016, le informamos que autoriza a que los datos solicitados pasen a formar parte de los ficheros de ATESCAM, Asociación de Técnicos en Emergencias Sanitarias de Castilla la Mancha, con domicilio a efectos de notificación en la, C/ Encomienda nº 15 2º B, La solana,13240 Ciudad Real, con la finalidad de gestionar su participación y ofrecerle información de actividades y entidades colaboradoras por correo postal, electrónico, SMS o cualquier otro medio de comunicación electrónica equivalente, ante las cuales podrá ejercer sus derechos de acceso, cancelación, rectificación y oposición al tratamiento de la información que le concierne, dirigiéndose por escrito a ATESCAM Asociación de Técnicos en Emergencias de Castilla la Mancha, acompañado por una fotocopia del DNI. Si no desea ser informado de nuestras actividades o recibir información comercial de nuestros colaboradores, marque esta casilla:

NO DESEO RECIBIR NINGUNA INFORMACION

En a de de 2018

(Firma)