



atescam

INSCRIPCION NUEVO SOCIO

Nombre		Apellidos			
DNI	Fecha Naci.		Tfno.		Móvil
Dirección			CP	Localidad	
e-m@il					

T.E.S		Base
CUALIFICADO		Base
HABILITADO		Base

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 de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos, 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, 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, La solana a de de 20

(Firma)

DOMICILIACIÓN BANCARIA

Datos del Titular

Nombre		Apellidos			
NIF					

Datos Bancarios

Número de cuenta bancaria (20 dígitos y el código IBAN)

IBAN N°

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)

