



SOLICITUD DE ALTA COMO SOCIO DE LA ASOCIACIÓN "SOCIEDAD ECOLOGISTA ALWADI-IRA" – "ECOLOGISTAS EN ACCIÓN"



Los datos cumplimentados serán incorporados a la base de datos de Asociación con la finalidad de tramitar la afiliación correspondiente. El asociado podrá ejercer en cualquier momento los derechos de acceso, rectificación y cancelación. La confección de este documento supone su autorización al tratamiento automatizado de los datos contenidos en la ficha, la cesión de los mismos no estará permitida sin la autorización expresa del asociado. (De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica de Regulación del Tratamiento Automatizado de los Datos de Carácter Personal: Ley Orgánica 5/1992 de 29 Octubre y Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre).

Si quieres, puedes enviarnos una

FOTO

DATOS PERSONALES

| | | | |
|-------------------|--|-------------------------|------------|
| Nombre | | Apellido_1 | |
| Apellido_2 | | Fecha nacimiento | |
| Dirección | | Profesión | |
| Localidad | | C.P. | |
| Provincia | | E-mail | |
| Teléfono | | Móvil | Fax |

DATOS CUOTAS Y BANCARIOS

| | | | | | |
|--|---------------------------|------------------------------|-----------------------|----------------------------------|--|
| Cuota anual | Niños/jóvenes/ 4 € | Adultos/ 25 € | Otros: _____ € | | |
| Autorizo a la ASOCIACIÓN "SOCIEDAD ECOLOGISTA ALWADI-IRA" para domiciliar el pago de las cuotas en mi cuenta: | | | | | |
| Entidad [4 dígitos] | | Oficina [4dígitos] | D.C. [2 d] | nº cuenta [10 dígitos] | |
| Nombre de la entidad | | | | | |

DATOS ADICIONALES

| | |
|---|-------------|
| ¿Estarías dispuesto a colaborar con algún Área de trabajo de Alwadi-ira? Indica cual | (ver dorso) |
| Qué te gustaría hacer en la Asociación en caso de tener otra inquietud. | |
| Algún dato más de interés. | |

CORRESPONDENCIA

Recibirás habitualmente la correspondencia por correo electrónico, y por correo postal, si tu dirección anterior no coincide con la dirección postal, indícanosla a continuación:

| | |
|-------------------------|--|
| Dirección correo postal | |
|-------------------------|--|

| | | | |
|---|--|-------------------|--|
| Fecha Solicitud | | Fecha Alta | |
| <i>No escribir en las casillas sombreadas</i> | | Socio Nº | |

Lugar y Fecha:

Firma: