

Fitxa de soci/a

Nom:	Primer cognom:	Segon cognom:
DNI:	Data de naixement:	
Telf. Fix	Telf. Mòbil:	E-mail:
Adreça:		Ciutat:

Protecció de dades

De conformitat amb la Llei Orgànica 15/1999 de Protecció de Dades Personals, vostè dona el seu consentiment per el tractament de les seves dades personals aportades a través de la seva petició. Aquestes dades seran incorporades al fitxer de "Socixs de Synusia" titularitat de la Associació Synusia. Les seves dades únicament seran utilitzades per el enviament d'informació d'activitats realitzades per Synusia, així com per el cobrament de la quota de soci/a. En cap cas les seves dades seran cedides a una altra entitat o a terceres persones. Finalment, l'informem de que pot exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació, oposició i impugnació de valoracions en els termes previstos a la Llei Orgànica 15/99 i normativa de desenvolupament.

Autorització bancària

En/na _____ amb DNI _____
i domicili a _____

Autorizo:

El pagament dels rebuts a partir de la data actual a l'Associació Synusia (CIF G-65738965) com a quota de recolzament a l'Associació:

- Sòcia Synusia Lectora: 5 euros al mes
- Sòcia Synusia Compulsiva: 10 euros al mes

Periodicitat del pagament: trimestral

Al compte corrent de (nom entitat): _____

C.C.C.:

Entitat	Oficina	D.C.	Número de compte

I per a que consti, i als efectes oportuns firmo aquesta autorització

A _____, a ____ de _____ del _____