BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

APELLIDOS: NOMBRE:

NIF:

DIRECCIÓN:

LOCALIDAD: PROVINCIA: C.P ..

TELÉFONO: MÓVIL:

CORREO ELECTRÓNICO:

DESEO INSCRIBIRME COMO COLABORADOR EN LA AESPW CON UNA APORTACIÓN DE:

CON LA CANTIDAD DE ☐ € € trimestral € semestral € anual

APORTACIÓN ÚNICA ☐ €

DATOS BANCARIOS:

TITULAR:

BANCO/CAJA: ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

DIRECCIÓN

LOCALIDAD: PROVINCIA: C.P …

Firma:

TRANSFERENCIA BANCARIA:

Titular: ASOCIACIÓN ESPAÑOLA PARA EL SÍNDROME DE PRADER-WILLI

Entidad: B.B.V.A Oficina: Paseo de la Castellana, 81 A2 CA C.P.: 28003 Localidad: MADRID

Nº Cuenta: 0182 – 7402 – 52 – 0011504057

ORDEN DE DOMICILIACIÓN BANCARIA

Sr. Director del Banco / Caja .....

Ruego dé las órdenes oportunas para que sean abonados los recibos remitidos por la ASOCIACIÓN ESPAÑOLA PARA EL SÍNDROME DE PRADER-WILLI con cargo a mi cuenta

Titular.....

CUENTA: ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

En, a de de

Nombre, DNI y firma:

El tratamiento de los datos personales están ajustados a la normativa establecida en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal. Al cumplimentar y firmar este formulario, consiente expresamente al tratamiento de estos datos por parte de la ASOCIACIÓN ESPAÑOLA PARA EL SÍNDROME DE PRADER-WIILI que los empleará para la gestión de sus actividades, el envío de información y contacto habitual con sus integrantes. Si lo desea, puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en cualquier momento, dirigiéndose por escrito a la ASOCIACIÓN ESPAÑOLA PARA EL SÍNDROME DE PRADER-WIILI sita en c/Hileras, 4, 3º, 14 de Madrid-28013 o mediante correo electrónico: aespw@prader-willi-esp.com