



# 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-WILLI 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-WILLI sita en c/Hileras, 4, 3º, 14 de Madrid-28013 o mediante correo electrónico: [aespw@prader-willi-esp.com](mailto:aespw@prader-willi-esp.com)