KARAM

Nº

FORMULARIO INSCRIPCIÓN SOCIA/O

DATOS PERSONALES

NOMBRE:_____ APELLIDOS: _____

NIF/NIE:_____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

DATOS DE CONTACTO

DOMICILIO: _____

CÓDIGO POSTAL:_____ POBLACIÓN:_____ PROVINCIA: _____

TELÉFONO:_____ TELÉFONO MOVIL: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

CUOTA (selecciona la cantidad con la que quieres colaborar)

☐ Cuota de _____ € puntual ☐ Cuota de _____ € mensual ☐ Cuota de _____ € anual

DOMICILIACIÓN BANCARIA:

IBAN				ENTIDAD				OFICINA				DC		Nº DE CUENTA									

Titular de la cuenta: _____

Fecha y firma del titular:

OTROS DATOS:

Acepto política de privacidad: *Los datos personales que nos facilitas serán incorporados a un fichero de datos de la Asociación KARAM. La finalidad de dicho fichero es la de gestionar de manera adecuada a las socios, las aportaciones y donaciones, las campañas, y otras acciones, así como mantenerte informado/a de nuestras actividades, a través de cualquier medio de comunicación, incluyendo la vía electrónica.*
Puedes ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndote a KARAM Calle Tato 8 9k Alicante, o a colectivokaram@gmail.com

Alicante, a de de 201

Firmado:_____