

SOLICITUDE DE ALTA COMO SOCIO

Asociación de Persoas con Discapacidade e Apoio a Integración das Comarcas de Arzúa e Terra de Melide
(AMARAI)

FOTO

Socio Nº

Apelidos e nome _____

Apelidos e nome do titor _____ Parentesco _____

DNI _____ Enderezo _____

Localidade _____ Provincia _____ C.P.: _____

Teléfono _____ Tlf. Móbil _____ Sexo _____

Data de nacemento _____ Nacionalidade _____

Tipo de discapacidade _____ Porcentaxe _____

Grao de resolución de dependencia _____

E-mail: _____

Nivel de estudos _____ Profesión _____

Indica cursos nos que estás interesado/a _____

- Desexo recibir comunicacións informativas.
 Desexo recibir as comunicacións informativas por correo postal.
 Desexo recibir as comunicacións informativas por e-mail.

Aporto a seguinte documentación:

- Fotografía tamaño carnet.
 Copia DNI.
 Copia certificado de discapacidade, no seu caso.
 Copia valoración dependencia, no seu caso.

AUTORIZO a Asociación de Persoas con Discapacidade e Apoio á Integración das Comarcas de Arzúa e Terra de Melide – AMARAI, a que adeuden o recibo anual de 20 € correspondente á cuota de socio no nº de conta indicado máis abaixo.

Titular da conta _____ DNI _____

Entidade Bancaria _____

Nº IBAN	ENTIDADE	SUCURSAL/OFICINA	D.C. (DÍXITO CONTROL)	Nº DE CONTA

O titula declara que os datos indicados son certos.

Asdo: (nome e firma)

_____, a _____ de _____ de _____

De acordo co establecido pola Lei Orgánica 15/1999, do 13 de decembro, e no RD 1720/2007, do 21 de decembro, de Protección de Datos de Carácter Persoal, dou o meu consentimento expreso/consinto que os meus datos sexan incluídos en ficheiros parcialmente automatizados do que é titular a Asociación de Persoas con Discapacidade e Apoio a Integración das Comarcas de Arzúa e Terra de Melide (Amarai) coa finalidade de que esta poida desenvolver as súas actividades/prestar os seus servizos (xestión de usuarios e solicitantes, xestión de historiais persoais de usuario, organización de eventos,..) e declaro estar informado sobre os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición que poderei exercer na dirección da Oficina Principal abaixo indicada.