

FICHA DE SOCIO SOLIDARIO

NUMERO DE SOCIO:			
NOMBRE Y APELLIDOS			
DNI		FECHA DE NACIMIENTO	
TELÉFONO		CALLE	
POBLACIÓN		CODIGO POSTAL	
EMAIL			
CUOTA			
(Rellenar sólo el tipo de cuota que deseen)	MENSUAL		
	TRIMESTRAL		
	SEMESTRAL		
	ANUAL		
SR. DIRECTOR DE			
Nº DE CUENTA			

Les ruego atienda los recibos que libre a mi cargo la Asociación de Personas con Discapacidad del Valle de Ricote, ADIVAR, por importe de mensuales, trimestrales, semestrales, anuales por el concepto de CUOTA SOCIOS, por un importe de€

En, a de.....de 201....

Fdo.

La Asociación de Personas con Discapacidad del Valle de Ricote (ADIVAR) está adaptada a la Ley Orgánica de Protección de Datos 15/1999 de 13 de Diciembre, así como al Reglamento de Seguridad 994/1999 de 11 de Junio, con lo que todos los datos personales, propiedad de la Asociación, será únicamente usados para gestión propia de la misma.

C/ Miguel Ángel Blanco, s/n, C.P: 30.613, Villanueva del Río Segura - Murcia, CIF: G-73616963. Nº Registro: 9.529/1ª.