



FICHA DE SOCIO/A

Fecha alta:
Fecha baja:

NOMBRE.....

APELLIDOS.....

DIRECCIÓN.....

CODIGO POSTAL..... POBLACIÓN.....

TELEFONO..... MÓVIL.....

D.N.I..... FECHA DE NACIMIENTO..... /..... /.....

CORREO ELECTRÓNICO.....

TIPO DE DISCAPACIDAD (Física/psíquica/sensorial/orgánica).....

GRADO:%

FAMILIAR CON DISCAPACIDAD: SÍ / NO PARENTESCO: (padre, madre, hermano....).....

Nº DE CUENTA: (24 dígitos, con IBAN)

E	S																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

En caso que proceda, poner a continuación los datos del representante:

NOMBRE Y APELLIDOS (del representante).....

D.N.I.....

OBSERVACIONES (datos que crean de interés).....

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018 de protección de datos de carácter personal, le informamos que sus datos forman parte de nuestros ficheros para el cumplimiento de los fines de la entidad, garantizándole en todo momento la más absoluta confidencialidad. Usted está autorizando a ASADICC a poder disponer de sus datos de salud, en caso de que éstos fueran necesarios. Si lo desea, podrá ejercer su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiendo un escrito a ASADICC, C/ Gumá, 35 bajos 50700 Caspe

Ser socio/a colaborador/a de la Asociación de Ayuda a las Personas con Discapacidad de Caspe y Comarca conlleva los siguientes derechos y obligaciones:

- Recibir información de la marcha de las actividades de la Asociación a través de sus órganos
- Hacer uso público de su condición de persona colaboradora
- Hacer uso de los servicios que ofrece la Asociación
- Aceptar lo establecido en los estatutos de la Asociación
- Aceptar los acuerdos adoptados por los órganos de la Entidad
- Satisfacer la cuota anual que sea fijada por la Asamblea
- Comunicar al personal de la Asociación cualquier modificación en los datos personales que constan en la ficha de socio/a
- Aceptar que si el recibo de socio/a resulta impagado se procederá a volver a emitir su cobro aumentando el coste bancario originado
- En caso de desear causar baja como persona socia, comunicarlo al personal de la Asociación antes del 31 de enero del año en curso

Estando de acuerdo y aceptando los derechos y obligaciones que conlleva la condición de socio/a colaborador/a, firmo la presente ficha de inscripción quedando el original en poder de la Asociación

En..... a..... de..... de.....

Fdo.

El/la socio/a

Sello de la entidad