|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre**  |  | **Apellidos** |  |
| **DNI** |  | **F. NACI.** |  | **Tfno.** |  | **Móvil** |  |
| **Dirección**  |  | **C.Postal** |  |
| **Localidad** |  | **Provincia** |  |
| **e-m@il** |  |



|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Empresa** |  | **TES** |  | **TTS** |  | **CP** |  | **HABILITADO** |  |
| **Voluntario/a:** | **Cruz Roja** |  | **Protección Civil** |  | **O.N.G.** |  | **Otras** |  |

**DOMICILIACIÓN BANCARIA**

|  |
| --- |
| ***Datos del Titular de la cuenta*** |
| **Nombre**  |  | **Apellidos**  |  |
| **NIF**  |  |  |  |  |  |  |  |  | - |  |  |
| ***Datos Bancarios*** |  |  |  |
| **Número de cuenta bancaria (20 dígitos y código IBAN)**  |  |  |  |
| **IBAN** | **ES** | **Nº** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nombre Entidad Bancaria**  |  |
| **Dirección Sucursal** | **Población** |  |
|  |

**Sr/a Director/a, Solicito que cargue en mi cuenta, y hasta nueva orden, los recibos que emita ATESCAM (Asociación de Técnicos en Emergencias sanitarias de Castilla la Mancha) CIF: G45740529**

Teniendo conocimiento de los objetivos que rigen esta asociación, así como de la cuantía de la aportación anual y estando conforme con ello, solicito mi alta como socio/a.

En cumplimiento con el reglamento europeo general de protección de datos (RGPD), 016/679 del 25 de mayo de 2018 y que entró en vigor con la Ley Orgánica 3/2018, del 5 diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, le informamos que autoriza a que los datos solicitados pasen a formar parte de los ficheros de ATESCAM, Asociación de Técnicos en Emergencias Sanitarias de Castilla la Mancha, con domicilio a efectos de notificación en la, C/ Encomienda nº 15 2º B, La solana,13240 Ciudad Real, con la finalidad de gestionar su participación y ofrecerle información de actividades y entidades colaboradoras por correo postal, electrónico, SMS o cualquier otro medio de comunicación electrónica equivalente, ante las cuales podrá ejercer sus derechos de acceso, cancelación, rectificación y oposición al tratamiento de la información que le concierne, dirigiéndose por escrito a ATESCAM Asociación de Técnicos en Emergencias de Castilla la Mancha, acompañado por una fotocopia del DNI. Si no desea ser informado de nuestras actividades o recibir información comercial de nuestros colaboradores, marque esta casilla:

🞎NO DESEO RECIBIR NINGUNA INFORMACION

**En a de de 202**

**(Firma)**

[**www.atescam.org**](http://www.atescam.org)

**asociaciónprofesional@atescam.org**