

Nº



INSCRIPCION NUEVO SOCIO



Nº

| | | | | | | | | | | |
|------------------|--|--|-----------------|--|------------------|------------------|--|-----------------|--------------|--|
| 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)