

INSCRIPCION SOCIO

D.....
 con DNI..... domicilio en
 Localidad.....Provincia..... C.P.
 Teléfonos. / e-mail:

DESEO SER SOCIO de la Asociación Síndrome de Down de Segovia y AUTORIZO a cargar en mi cuenta la cuota:

- () Anual de 40 euros.
 () Anual de ----- euros.

IBAN				Entidad				Oficina				Control		Nº Cuenta																			

Datos del Familiar con Síndrome de Down o Discapacidad Intelectual:

Nombre y Apellidos.....
 D.N.I Fecha de nacimiento edad.....
 Domicilio
 Localidad.....Provincia..... C.P.
 Teléfono
 Diagnóstico.....

CLÁUSULA INFORMATIVA DE PROTECCIÓN DE DATOS

La entidad ASOCIACIÓN DE PADRES DE AFECTADOS DE SINDROME DE DOWN, con CIF G40179657 y dirección postal en C/ ANDRES REGERA ANTON S/N C.I.S.S. LA ALBUERA. 40004, SEGOVIA (Segovia), España, teléfono 921 44 33 95 y correo electrónico asidosegovia@gmail.com, le informa que tratamos los datos personales que nos facilita con las finalidades indicadas más abajo. Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación comercial o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal. Usted tiene derecho a obtener confirmación sobre si en nuestra entidad estamos tratando sus datos personales por tanto tiene derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios. Puede obtener más información en: En www.downsegovia.es/ y en nuestras oficinas A continuación le indicamos nuestras actividades de tratamiento de sus datos:

Contabilidad, fiscalidad y tesorería: Gestión de clientes/proveedores, contable, fiscal y administrativa
Gestión de alumnos. Gestión de alumnos: Educación, apoyo y talleres
JUNTA DIRECTIVA: Educación; Gestión y contacto con usuarios

En a del.....de

Firmado: