

Nº socio				
----------	--	--	--	--

## INSCRIPCION SOCIO

D/D<sup>a</sup>.....  
 con DNI.....  
 domicilio.....  
 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															

### 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/](http://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

Segovia a ..... de.....de.....

Firma: .....