ASPNAIS
ASOCIACIÓN DE PADRES O TUTORES
DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD
INTELECTUAL DE LUGO

CENTRO OCUPACIONAL Nº 1
Rampa Claudio López, 21
27002 · Lugo
T.: 982 284 107· F.: 982 818 887
Email: administracion@aspnais.org

WWW.ASPNAIS.ORG

CENTRO OCUPACIONAL Nº2
Arieiras · Pol. Da Louzaneta s/n
27297 · Lugo
T.: 982 280 346· F.: 982 280 774
Email: contabilidad@aspnais.org

Inscrita en Reg. Nac. Nº 831, Reg. Prov. Nº9 y Reg. Entidades Prestadoras de SS.SS. nº E-092. Entidad sin Ánimo de Lucro. Declarada de Utilidad Pública (Orden 30-07-96). C.I.F. Nº G27018365

D./Dña. _____ DNI/NIF _____

con domicilio en _____

población _____ Código postal _____

Teléfono _____

SOLICITA

ser admitido como socio **COLABORADOR** de Aspnais-Asociación de Padres o Tutores de Personas con Discapacidad Intelectual de Lugo, aportando una cuota anual de (en letra y número):

_____ euros

que podrán cargar en mi cuenta:

Entidad _____ Oficina _____ Dígito de Control _____

Número de cuenta: _____

del Banco/Caja _____ Oficina _____

Lugo, _____ de _____ de _____.

Firma

SR. PRESIDENTE DE ASPNAIS-ASOCIACIÓN DE PADRES O TUTORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL DE LUGO.

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, Vd. presta su consentimiento de modo expreso, preciso e inequívoco, tanto para el tratamiento de los datos de carácter personal proporcionados y ubicados en varios ficheros automatizados o no debidamente inscritos en el Registro General de Protección de Datos, titularidad de ASPNAIS-ASOCIACIÓN DE PADRES O TUTORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL DE LUGO, domiciliada en Lugo, Calle Rampa Claudio López 21, 27002 como para la prestación y gestión de los servicios, posibilitar la comunicación con Vd., incluyendo las comunicaciones electrónicas y remisión de información de la Asociación. El interesado manifiesta que los datos aportados son ciertos y que goza de la capacidad legal necesaria y/o el consentimiento expreso e inequívoco de las personas cuyos datos aporta, para su comunicación, por medio de la presente solicitud.

Se le informa que sus datos podrán ser comunicados en virtud de las obligaciones legales oportunas o a aquellos Organismos, Instituciones, Administraciones, Entidades Colaboradoras y voluntarios, orientadores o colaboradores para la consecución de los fines de esta Asociación, así como para la realización de las acciones de difusión propias de la Asociación para lo cual Ud. consiente expresa, precisa e inequívocamente.

Para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de sus datos de carácter personal diríjase a ASPNAIS-ASOCIACIÓN DE PADRES O TUTORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL DE LUGO a tal efecto mediante una comunicación escrita indicando el concreto derecho que desea ejercitar a la dirección indicada anteriormente.