

## **FICHA DE SOCIO**

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ Esc./Piso \_\_\_\_\_

C.P. \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Telf.: \_\_\_\_\_ Móvil: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Nombre de la persona con discapacidad (si procede): \_\_\_\_\_

Relación de parentesco con ella (o de otro tipo): \_\_\_\_\_

¿Acude algún Centro de ASPRODES o de otra entidad? \_\_\_\_\_ ¿A cuál? \_\_\_\_\_

**FORMA DE PAGO:**

Cargo en Banco (Titular el socio):

IBAN	ENTIDAD	OFICINA	DIGITO CONTROL	NUMERO DE CUENTA

Transferencia en cuenta de ASPRODES Nº: **ES41 2108 2200 47 0030003503**

Pago en metálico en ASPRODES (C/ Lugo, 23 - Bajo)

**CUOTA ANUAL:**

30 €(cuota mínima)       40 €       50 €       80 €

100 €       120 €      Otra cantidad: \_\_\_\_\_ €

**¿CÓMO DESESA RECIBIR LA INFORMACIÓN?:**

Por carta       Por e-mail

No deseo recibir información

**¿CÓMO PUEDO COLABORAR?:** Explicanos en que puedes colaborar con nosotros:

\_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_

**LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS:** Conforme a lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999, el afectado queda informado y consiente que los datos recogidos formen parte del fichero **SOCIOS** inscrito en el Registro General de Protección de Datos, cuyo responsable es ASPRODES FEAPS SALAMANCA y cuya finalidad es la gestión de cobros de cuotas, comunicación de agenda de actividades y eventos, envío de memorias anuales y convocatoria de Asambleas.

Respecto de los datos personales, podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición a través de escrito ante la oficina de servicios centrales (Mariseca 1, 37003 Salamanca) o ante cualquiera de los demás centros de ASPRODES FEAPS SALAMANCA, junto con prueba válida en derecho de su identidad, como fotocopia del D.N.I.

**ENVIAR A ASPRODES PLENA INCLUSIÓN: C/ Mariseca, 1 ó C/ Lugo, 23.- 37003 SALAMANCA  
 (O a cualquiera de sus Centros)**