

Nom i cognoms:

NIF: Natural de:

Data de naixement: Nom de la casa: Bústia:

Adreça:

Població: Codi Postal: Telèfon:

Telèfon mòbil: Correu electrònic:

En cas de tenir una segona adreça, la primera serà la que s'utilitzarà per enviar-hi les circulars

Adreça 2:

Població 2: Codi Postal 2: Telèfon 2:

Telèfon mòbil 2: Correu electrònic 2:

NOTA: Sol·licita formar part de l'Associació Cultural i Recreativa de Fals i es compromet a ingressar 24,00€ a fons perdut per obtenir el títol de soci.

Signatura:

Data d'alta:

Nota sobre protecció de dades de caràcter personal: De conformitat amb la LO 15/99 de Protecció de Dades de Caràcter Personal, l'informem que les dades que vostè ens faciliti seran incorporades a un fitxer propietat de l'Associació Cultural i Recreativa de Fals per poder gaudir dels serveis que la seva condició de soci li confereix, així com per enviar-li informació sobre els serveis, activitats, ofertes i cursos que l'Associació Cultural i Recreativa de Fals ofereixi i puguin resultar del seu interès. Si vostè desitja accedir, rectificar, cancel·lar o oposar-se al tractament de les seves dades pot dirigir-se per escrit a acrfalse@gmail.com

**DADES BANCÀRIES PER DOMICILIACIÓ DE LA QUOTA DE SOCI DE
L'ASSOCIACIÓ CULTURAL I RECREATIVA DE FALS**

Banc/Caixa:

Codi compte client:

Entitat Oficina DC Compte

Prego a vostès es serveixin prendre nota que, fins a nova ordre meva en contra, hauran de carregar al meu compte a dalt indicat els rebuts que a nom de li siguin presentats per la l'Associació Cultural i Recreativa de Fals, en concepte de quota de soci, que inicialment son de 24€ anuals.

Data:

SIGNAT titular del compte:
Nom, cognoms i DNI