



ASDICAN
ASOCIACION DISLEXIA CANTABRIA

SOLICITUD DE INSCRIPCION DE SOCIO

Nombre: _____ Apellidos: _____

DNI/NIF: _____ Teléfono: _____ E-mail: _____

Domicilio: _____

Población: _____ Provincia: _____ C.P.: _____

Mediante este documento, siendo mayor de edad o en su defecto, menor de edad emancipado, solicito ser socio colaborador de "ASDICAN – Asociación Dislexia Cantabria",

La cuota a pagar será única, de carácter individual al solicitante, en la cuantía según establezcan los estatutos de la asociación y a ser satisfecha anualmente.

Dicha cuota, que en la actualidad es de **40€**, puede ser ingresada en la siguiente cuenta:

BANCO SANTANDER
ES78-0049-4906-8320-1606-4454

En, a de de

A los efectos de la Ley Orgánica 15/199, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, autorizas a que los datos recabados a través de este formulario sean incluidos en un fichero automatizado de datos de carácter personal titularidad de ASDICAN, cuya finalidad es la de gestionar las colaboraciones de los socios y las participaciones en los proyectos de la asociación. Podrán realizarse con sus datos acciones informativas de actos, proyectos y servicios de ASDICAN, para lo que se podrán utilizar, entre otros, medios como el correo ordinario o electrónico. ASDICAN garantiza el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos facilitados. Si en cualquier momento deseas revocar su consentimiento a cualquiera de los extremos anteriormente mencionados, puede comunicárnoslo mediante correo electrónico a la dirección secretaria@asdican.org