



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN COMO SOCIO/A DE EXFUMADORES

Imprimir, cumplimentar y enviar copia firmada a info@exfumadores.es.

Nombre y apellidos: _____.

DNI: _____ Fecha de nacimiento: _____.

Teléfonos (opcional): _____.

Correo electrónico: _____.

Domicilio: _____.

Población: _____ Provincia: _____ CP: _____.

Por la presente y reuniendo todos los requisitos establecidos por la Asociación de Exfumadores, solicito el alta como socio/a a partir de la fecha más abajo indicada, comprometiéndome a abonar las cuotas que en su caso establezca y aceptando los términos que se reflejan en los Estatutos de la Asociación.

En _____, a _____ de _____ de _____.

Firmado: _____.

Nombre, apellidos y firma

A los efectos de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal y demás normativa de desarrollo, el/la firmante autoriza la utilización de sus datos personales contenidos en los documentos presentados y su tratamiento en un fichero titularidad de la Asociación, con la exclusiva finalidad de la resolución del expediente así como para gestionar cualquier aspecto relativo a su relación con la Asociación. Quedo enterado/a de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos obrantes en el mencionado fichero, pudiendo ejercer dichos derechos mediante una carta dirigida a la Asociación en la dirección señalada en su página web (www.exfumadores.es), debidamente firmada, incluyendo su nombre completo, dirección y una fotocopia de su Documento Nacional de Identidad (DNI) o cualquier otro documento válido.