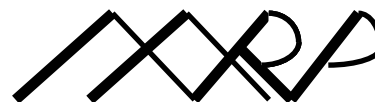


Nº de socio/a:



ASOCIACIÓN ANDALUZA
DE RETINOSIS PIGMENTARIA
Nº de Registro de Asociaciones : 3.165

Cumplimentar por la Asociación

SOLICITUD DE ADMISIÓN

APELLIDOS:

NOMBRE:

FECHA DE NACIMIENTO:

DNI:

DOMICILIO:

POBLACIÓN:

CP:

PROVINCIA:

TELÉFONOS:

CORREO ELECTRÓNICO:

ESTADO CIVIL:

Nº DE HIJOS/AS:

HIJOS/AS AFECTADOS/AS:

OTROS FAMILIARES AFECTADOS:

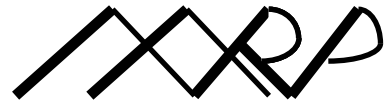
¿ES AFILIADO A LA ONCE? SI NO

OTROS DATOS DE INTERÉS

EXPONE QUE:

DESEA PERTENECER A LA ASOCIACIÓN:

- COMO AFECTADO/A COMO FAMILIAR DE AFECTADO
- COMO TUTOR/A DE ALGÚN MENOR AFECTADO
- COMO SOCIO/A PROTECTOR/A



ASOCIACIÓN ANDALUZA
DE RETINOSIS PIGMENTARIA
Nº de Registro de Asociaciones : 3.165

SOLICITA

Ser admitido/a como miembro de esta asociación, respetando sus estatutos y colaborando con la cuota mínima anual de **30.05** euros o superior, para lo que acompaño la autorización bancaria correspondiente.

En a de de 200

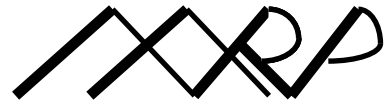
Cuando los afectados sean varios que tengan el mismo domicilio, abonarán una sola cuota.

Los **no afectados** que quieran ser miembros de la asociación colaborarán como socios protectores con la cuota mínima anual de **30,05 EUROS**.

Si desea realizar un abono superior indique la cantidad:

IMPORTE SUPERIOR _____

En aplicación de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre, de protección de datos de carácter personal, todos sus datos están protegidos por la **Agencia de Protección de Datos**. Los interesados podrán ejercitar el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos en la Ley mencionada. Estos datos se encuentran a su disposición en la Asociación Andaluza de Retinosis Pigmentaria, sita en C/ Resolana, nº 30, 41009 Sevilla



ASOCIACIÓN ANDALUZA
DE RETINOSIS PIGMENTARIA
Nº de Registro de Asociaciones : 3.165

Autorizo a la **ASOCIACIÓN ANDALUZA DE RETINOSIS PIGMENTARIA**, al cargo de la Cuota anual de _____ Euros, contra la Entidad Bancaria y cuenta que a continuación detallo:

BANCO/CAJA: _____

SUCURSAL: C/ _____ Nº _____

POBLACIÓN: _____ **PROVINCIA:** _____

CP: _____

ENTIDAD	SUCURSAL	DC	Nº CTA CORRIENTE / LIBRETA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

NOMBRE Y APELLIDOS DEL TITULAR DE LA CUENTA: _____

DNI/NIF: _____

FIRMA: _____