

## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN (Socio colaborador)

DATOS PERSONALES	
Nombre:	
Apellidos:	
Domicilio:	
Población:	CP:
Teléfono:	
Correo electrónico:	

CUOTA DE SOCIO COLABORADOR																				
_____€ mensuales / _____€ anuales																				
Domiciliación bancaria:																				
<table border="1"> <tr> <td>ES</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	ES																			
ES																				
Titular de la cuenta:																				
DNI, fecha y firma del titular:																				

Puedes hacernos llegar esta ficha vía  
email o a través de nuestros otros  
medios de contacto:  
[amoasociacion@gmail.com](mailto:amoasociacion@gmail.com)



**GRACIAS**

De conformidad con lo establecido en el REGLAMENTO (UE) 2016/679 de protección de datos de carácter personal, le informamos que los datos que usted nos facilite serán incorporados al sistema de tratamiento titularidad de Amo Autismo Zona Oriental de Huesca y otros trastornos, para su utilización en relación con el desenvolvimiento de gestiones comerciales, administrativas y otras actividades propias de la misma. De acuerdo con los derechos que le confiere el Reglamento (UE) 2016/679 de protección de datos de carácter personal podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, limitación de tratamiento, supresión, portabilidad y oposición al tratamiento de sus datos dirigiendo su petición a Amo Autismo Zona Oriental de Huesca y otros trastornos.

**"Es más lo que nos une que lo que nos separa"**