



## SOLICITUD DE SOCIO/A COLABORADOR/A

Mediante la presente solicito mi inscripción como socio de la Asociación de Parkinson de Toledo. De esta manera podré colaborar y participar en las actividades que la asociación desarrolle, según las condiciones establecidas legalmente y en sus estatutos. Declaro ser ciertos los datos que a continuación completo.

DATOS PERSONALES:			
Nombre y apellidos:			
N.I.F.:			
Fecha de Nacimiento:			
Calle (indicar si es avenida, carretera, calle, etc)			
Número	Población	Provincia	Código Postal
Email		Teléfono 1	Teléfono 2

DATOS BANCARIOS:				
Nombre del Banco				
Dirección				
Código Postal	Localidad			
CÓDIGO CUENTA CORRIENTE				
IBAN	Entidad	Sucursal	D.C.	Nº Cuenta
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Firma:

Fecha: \_\_\_\_\_

Una vez completada la ficha, por favor remitidla escaneada a [parkinsontoledo@gmail.com](mailto:parkinsontoledo@gmail.com) o entregadla en la sede junto a una fotocopia de vuestro DNI.

De acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos pasan a formar parte de los ficheros de la Asociación de Parkinson de Toledo, cuya finalidad es efectuar los cobros correspondientes a la cuota de socios y disponer de ellos para los fines recogidos en los estatutos de la Asociación.

Así mismo, le comunicamos que puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos remitiendo un escrito a nuestra asociación, adjuntando copia del documento que acredite su identidad.