



SOLICITUD DE ALTA EN LA ASOCIACIÓN ARGADINI

Nombre

D.N.I. Fecha de Nacimiento

Domicilio

C.P.

Localidad Provincia:

Correo electrónico

Teléfono Fijo Móvil

Datos domiciliación

Deseo hacer una aportación de euros, de forma:

.... Mensual Trimestral Semestral Anual Única

CÓDIGO CUENTA CLIENTE			
ENTIDAD	OFICINA	D.C.	Nº DE CUENTA
.....
Titular:			

Solicito mi alta como asociado/a en la Asociación Argadini comprometiéndome a colaborar en la consecución de los fines y objetivos de dicha asociación, así como a cumplir las normas estatutarias y legales que le son de aplicación. Así mismo, deseo hacer efectivo el pago de cuota a través de domiciliación bancaria.

Firma del Titular:

Fecha:

*De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que todos los datos personales utilizados para este envío han sido facilitados por usted, y han sido incluidos en un fichero automatizado de datos denominado "CLIENTES", del que es responsable Asociación Argadini., debidamente inscrito ante la Agencia Española de Protección de Datos. Asimismo, Asociación Argadini guardará y utilizará estos datos con la finalidad de remitirle información comercial de sus servicios y promociones. Igualmente, en cumplimiento de la ley de Servicios de la Sociedad de la Información y de Comercio Electrónico (Ley 34/2002) y de la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que si no desea recibir más información comercial, puede acceder, rectificar o cancelar sus datos personales, contactando con nosotros, mediante correo electrónico a contacto@argadini.es o si lo prefiere, dirigirse por carta a Asociación Argadini, Avd. Pío XII, 61 Portal 3º, Bajo A. 28016-MADRID., indicando nombre y apellidos, dirección física y e-mail. En caso de cancelar sus datos personales, dejará de recibir comunicaciones de Asociación Argadini.