

ASOCIATE., "todo son ventajas"

Si deseas ser socio de Asociación de autismo B.A.M , haznos llegar este formulario al e mail:
info@autismobam.org

Apellidos y nombre: _____

D.N.I.: _____ Fecha nacimiento: _____

Domicilio: _____

C. Postal: _____ Localidad: _____

Provincia: _____ Teléfono: _____

E-Mail: _____

El abajo firmante, autoriza a Asociación de autismo B.A.M, a efectuar el cargo en la siguiente cuenta bancaria de los recibos que se generen en concepto de cuota de socio, pudiendo el firmante solicitar por escrito remitido a la Junta directiva la baja de socio en cualquier momento, dicho hecho supondría la anulación automática de la domiciliación bancaria:

Entidad bancaria: _____

Número de cuenta bancaria, Iban incluido:

ES _____

Firma: _____ Fecha: _____

Todos los datos que nos facilites en la presente solicitud serán tratados de forma estrictamente confidencial, y en ningún caso serán cedidos a un tercero. Le informamos que en cualquier momento tiene derecho a acceder, rectificar, o cancelar los datos facilitados, dicha solicitud será dirigida al correo electrónico de la asociación.