

Formulario de Solicitud de Inscripción

Información Personal

Nombre:	<input type="text"/>	Teléfono/s:	<input type="text"/>
Apellidos:	<input type="text"/>	Email:	<input type="text"/>
Dirección:	<input type="text"/>	Natural de:	<input type="text"/>
Población:	<input type="text"/>	Fec. Nacim:	<input type="text"/>
Provincia:	<input type="text"/>	Edad:	<input type="text"/>
CP:	<input type="text"/>	DNI:	<input type="text"/>

Forma de Pago

IMPORTE: 10 € 20 € 30 € 50 € Otros

PERIODICIDAD: MENSUAL TRIMESTRAL SEMESTRAL ANUAL

Domiciliación Bancaria

IBAN

Nº de cuenta:

Sr. Director: Deseo que efectúe, con cargo a mi cuenta una transferencia en favor de BASIDA

En: a de de 201

Fdo.....

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, usted queda informado de la incorporación de los datos que nos facilita en los Ficheros de datos personales responsabilidad de "Asociación Basida", con domicilio social en Carretera Antigua de Toledo, Km. 9, de Aranjuez, provincia de Madrid, C.P. 28300, donde podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición. Usted consiente expresamente el tratamiento de dichos datos con la finalidad de realizar y mantener la relación de colaboración con la Asociación y para finalidades administrativas de la misma.