

FICHA DE SOCIOS CCASZ

1. DATOS PERSONALES

Número de Socio: _____ DNI: _____

Nombre y Apellidos: _____

Dirección: _____

C.P.: _____ Localidad _____ Provincia _____

Teléfono1 _____ Teléfono2 _____

e-mail _____

2. RECEPCIÓN DE INFORMACIÓN:

Deseo recibir la información de las actividades por:

e-mail.

Correo postal.

No deseo recibir información.

3. PAGO DE CUOTA:

Deseo realizar el pago de la cuota anual de socio por importe de 20,00 €

Efectivo.

Domiciliación bancaria en la siguiente cuenta:

CCC _____

Entidad: _____

4. SOLICITUD DE BAJA:

Deseo darme de baja como asociado de la entidad:

Fecha de baja: _____

Firma: _____

5. CONFORMIDAD Y AUTORIZACIÓN:

Reconozco que la información y los datos personales que se indican son exactos y ciertos. Declaro estar informado de la política de privacidad y doy mi conformidad para el registro y tratamiento de dichos datos con los fines exclusivos de gestión e información de las actividades de la Asociación.

En Zamora, a de de 20...

(Firma)

Fdo.:

INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DEL FORMULARIO

1. DATOS PERSONALES:

RELLENE sus datos personales con **LETRAS MAYÚSCULAS** sobre las líneas de puntos.

2. ENVÍO DE INFORMACIÓN:

Marque con una X la opción elegida en referencia al envío de información. En caso de no marcar ninguna opción el envío de información se realizará por correo postal.

3. PAGO DE CUOTA:

Para más comodidad domicilie el pago de la cuota, los recibos se giran a finales de año. Los datos mínimos necesarios para la domiciliación bancaria son los 20 dígitos correspondientes a oficina, sucursal, dígito de control y número de cuenta.

4. BAJA DE SOCIO:

Si desea darse de baja firme el formulario **ÚNICAMENTE** en el espacio reservado a tal fin en este punto.

5. CONFORMIDAD Y ENVÍO.

Lea atentamente la política de privacidad antes de firmar el formulario. Complételo con la fecha, rúbrica y nombre. Envíe el formulario a la **Atención de Administración. Comité Ciudadano Antisida de Zamora. Apartado de Correos N° 49, C.P. 49080 de Zamora** o entréguelo en la sede de la Asociación: Avd. Víctor Gallego, 23-Entrpl. Izq. C.P. 49009 Zamora.

POLÍTICA DE PRIVACIDAD/PREVENCIÓN DE DATOS

Los datos recabados mediante este formulario se incorporarán a un Fichero notificado, titularidad del Comité Ciudadano Antisida de Zamora que es así mismo el Responsable del citado Fichero. Este Fichero se encuentra inscrito en la Agencia Española de Protección de Datos con el código 2073250765.

Los datos recabados se utilizarán con la única finalidad de gestionar a los socios de la entidad en los siguientes términos: envío de información de actividades, invitaciones, convocatorias a reuniones y remesas de recibos para cobro de cuotas.

El Comité Ciudadano Antisida de Zamora garantiza la confidencialidad de los datos incluidos en el fichero. Todas las comunicaciones entre la Asociación y sus asociados serán consideradas como confidenciales. Del mismo modo, tendrá la condición de confidencial cualquier información que intercambien las partes.

La firma del formulario en su punto n° 5 implica el consentimiento expreso del titular de los datos a la inclusión de sus datos de carácter personal en el referido Fichero.

El titular de los datos podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición con arreglo a lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre y demás normativa aplicable al efecto, mediante solicitud firmada por él y remitida al titular del fichero por las siguientes vías: En la Sede de la Asociación, ubicada en la Avenida Víctor Gallego, n° 23-entrpl. Izq. 49009 de Zamora o en el Apartado de correos n° 49-49080 de Zamora. En todo caso, el Comité Ciudadano Antisida de Zamora se compromete a comunicar al titular de los datos las variaciones que en éstos se puedan derivar del ejercicio de los anteriores derechos, incluida su cancelación.