|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SOLICITUD DE ADHESIÓN ASOCIADA/O | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| Haga clic aquí para escribir texto. | | |  | Haga clic aquí para escribir texto. | | | | |  |  |
| Apellidos | | |  | Nombre | | | | |  | |
| Haga clic aquí para escribir texto. |  | Haga clic aquí para escribir texto. |  | Haga clic aquí para escribir texto. |  | | | Haga clic aquí para escribir una fecha. | | |
| Teléfono móvil |  | NIF |  | Ciudad residencia | |  | Fecha Nacimiento | | | |
| Haga clic aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | |
| Dirección postal para notificaciones y envíos | | |  |  | | | | | | |
| Haga clic aquí para escribir texto. | | |  | Haga clic aquí para escribir texto. | | | | | | |
| Código Postal | | |  | Correo Electrónico | | | | | | |
| **SOLICITA EL ALTA COMO ASOCIADO/**A con la siguiente contribución **anual**: | | | | | | | | | | |

| **CONTRIBUCIÓN** (*indicar la cuota con la que prefiera participar en la Asociación*) | (X) | Cuota |
| --- | --- | --- |
| MINIMA |  | 50 € |
| VOLUNTARIA |  | 100 € |
| OTRA CANTIDAD (especificar) |  | …. |

**FORMA DE PAGO LA CANTIDAD ELEGIDA**

Anual (de una sola vez en un solo pago)

Semestral (en dos pagos partidos)

Trimestral (en cuatro pagos partidos)

Certifico que todos los datos aquí incluidos son ciertos y autorizo la inclusión de los mismos en la Asociación Viktor Frankl RM. Asume el acatamiento de los estatutos y demás disposiciones por las que se rige la Asociación.

**PROTECCIÓN DE DATOS**: De conformidad con lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal. Asociación Viktor Frankl RM informa que tal y como se desprende de la naturaleza de los datos personales que en esta hoja de inscripción se solicitan y de las circunstancias en que se recaban los mismos, tales datos se incorporarán a un fichero automatizado de datos de carácter personal para uso interno de la entidad, pudiendo el titular ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación en los términos previstos en la citada Ley Orgánica 15/1999 y su normativa de desarrollo, siendo únicamente necesario facilitar los citados datos en la medida en que se desee adherirse y formar parte de Asociación Viktor Frankl RM. El responsable del fichero automatizado a que se refiere esta cláusula es la Asociación Viktor Frankl RM, cuyo domicilio es el que figura en la presente hoja de inscripción. La persona que solicita su inscripción presta por tanto su conformidad a la recogida de datos reflejada en la presente cláusula.

**SOLICITUD DE DOMICILIACIÓN BANCARIA**

TITULAR DE LA CUENTA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(A rellenar sólo en caso de ser diferente al solicitante)

IBAN

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| E | S |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

Firmado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Titular de la cuenta o persona autorizada)