



ASOCIACIÓN PROVINCIAL DE PERSONAS
CON DISCAPACIDAD AUDITIVA Y SUS FAMILIAS
www.apanah.com
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL
Y ATENCIÓN TEMPRANA



FORMULARIO DE COLABORACIÓN SOCIO/A

DATOS DE CONTACTO:

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

DNI: _____ TELÉFONO: _____ E-MAIL: _____

DIRECCIÓN: _____

LOCALIDAD: _____ C.P.: _____ PROVINCIA: _____

FORMAS DE COLABORAR:

<input type="checkbox"/> EFECTIVO	<input type="checkbox"/> INGRESO EN CAIXABANK ES29 2100 4058 6521 0004 3887	<input type="checkbox"/> DOMICILIACIÓN BANCARIA ES _____
-----------------------------------	--	---

IMPORTE CON EL QUE COLABORA:

20 € 40 € OTRO IMPORTE: _____

De acuerdo con lo establecido en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que trataremos sus datos personales con la finalidad de realizar la gestión administrativa, contable y fiscal, así como enviarle comunicaciones comerciales sobre nuestros productos y/o servicios. Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación comercial o durante el tiempo necesario para cumplir con las obligaciones legales. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal y los trataremos en base a su consentimiento o la ejecución de un contrato o por obligación legal.

Asimismo, le informamos de la posibilidad de ejercer los siguientes derechos sobre sus datos personales: derecho de acceso, rectificación, supresión u olvido, limitación, oposición, portabilidad y a retirar el consentimiento prestado.

Para ello podrá enviar un email a: apanah@apanah.com

Además, el interesado puede dirigirse a la Autoridad de Control en materia de Protección de Datos competente para obtener información adicional o presentar una reclamación.

Datos identificativos del responsable:

APANAH, G53093514, AVD. REINA VICTORIA, 5 - 03600 - ELDA - ALICANTE, 966982249

Fecha y firma: