## 

**Associació per a la Prevenció del Suïcidi i l’Atenció al Supervivent**

C/Ravalet nº43, 3º. 17450 Hostalric (Girona)

[apsascontacte@gmail.com](mailto:apsascontacte@gmail.com)

[www.apsas.org](http://www.apsas.org)

A rellenar por APSAS:

Nº de socio:

Fecha de alta:

Fecha de baja:

## FICHA DE INSCRIPCIÓN DE SOCIOS/AS

Mediante la firma del presente documento, solicito el alta como socio/a de APSAS

y autorizo el cobro domiciliado de la cuota anual en el número de cuenta indicado.

POR FAVOR, RELLENAR EN MAYÚSCULAS TODOS LOS CAMPOS

|  |
| --- |
| DATOS PERSONALES |

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DNI/NIE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cod. Postal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Población: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| NIF G55285142. Registro de Asociaciones de la Generalitat de Catalunya nº 60998. |
| DOMICILIACIÓN BANCARIA |

LA CUOTA ACORDADA EN 2018 PARA PERTENECER A LA ASOCIACIÓN ES DE 60 EUROS POR PERSONA.

SE COBRA DE FORMA ANUAL, MEDIANTE DOMICILIACIÓN BANCARIA, EN EL MOMENTO DE LA INSCRIPCIÓN Y SE RENUEVA AUTOMÁTICAMENTE CADA AÑO DURANTE LA 1ª SEMANA DE ENERO.

Titular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DNI/NIE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Banco/Caja de Ahorros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| IBAN | | | | ENTIDAD | | | | OFICINA | | | | D.C | | NÚMERO DE CUENTA | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

En\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2017

Firmado:

APSAS, Associació per a la Prevenció del Suïcidi i l'Atenció al Supervivent, según lo dispuesto por la Ley Orgánica de Protección de Datos **(L.O. 15/1999, de 13 de diciembre), informa que los datos que se faciliten se incorporarán a un fichero informatizado, cuya titularidad y responsabilidad le corresponde. Serán tratados con absoluta confidencialidad y no serán cedidos a terceros. Los datos serán**utilizados para comunicar información sobre la asociación.

En cualquier momento puede solicitar una modificación de los mismos o su eliminación del registro a través de las vías ordinarias de comunicación.