

**ASOCIACIÓN PARA LA DEMENCIA DE ALZHEIMER**  
**A.D.A. - Alfaro**



## Ficha de socio

Nombre y Apellidos \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Población \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Cód. Postal \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ D.N.i. \_\_\_\_\_

Nombre del enfermo \_\_\_\_\_

Solicita su ingreso en la Asociación para la Demencia de Alzheimer de Alfaro, de acuerdo con sus estatutos y manifiesta su disposición a pagar las cuotas que acuerde la Asamblea General.

Alfaro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Cuota SOCIO ANUAL (36€)

Cuota SOCIO VOLUNTARIO ANUAL \_\_\_\_\_ €

Firmado:

Señor Director, le agradecería que con cargo a mi cuenta/libreta, atienda los recibos por un valor de \_\_\_\_\_ €, le presente anualmente la Asociación para la Demencia de Alzheimer de Alfaro.

Titular de la Cuenta o libreta \_\_\_\_\_

Nº de cuenta con los 20 dígitos \_\_\_\_\_

Banco o Caja \_\_\_\_\_ Población \_\_\_\_\_

Dirección Entidad \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Alfaro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firmado:

Para contactar con la entidad: 941182194 / 627756901. Calle Felipe iV, nº 1.

### INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

**ASOCIACIÓN PARA LA DEMENCIA DE ALZHEIMER DE ALFARO** será el **Responsable del Tratamiento** de los datos personales facilitados. Estos datos serán tratados para la correcta gestión de socios, cobro de cuotas y para remitir información sobre las actividades y servicios de la asociación. Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional que puede ver en <https://adaalfaro.com/politica-privacidad/> o solicitar al personal de Administración o a través del email: [s.asociacionalzheimer@hotmail.com](mailto:s.asociacionalzheimer@hotmail.com)