

DOCUMENTO DE INSCRIPCIÓN DE SOCIO

(por favor, rellene este documento, imprímalo y una vez firmado envíelo por correo electrónico a info@fundacionodontologiasocial.org)

DATOS PERSONALES

Nombre _____ DNI _____
Apellidos _____
Dirección _____
País _____ Localidad _____
CP _____ Provincia _____
Fecha de nacimiento _____ (dd/mm/aaaa)Teléfono _____
Profesión _____ e-mail _____

CUOTA DE SOCIO

20 € /año

COLABORACIONES (para aquellas personas que además de la cuota de socio quieran colaborar con un donativo adicional)

30€/Trimestre 60€/Trimestre 90€/Trimestre 120€/Trimestre
 90€/año 150€/año 300€/año 600€/año

Deseo hacer una donación de _____ €/Trimestre _____ €/año

FORMA DE PAGO

Domiciliación bancaria

Entidad _____ Oficina _____ DC ____ N° de Cuenta _____

Ruego sean hechos efectivos los recibos que le serán presentados por Fundación Odontología Social Luis Seiquer

Firma _____

TRANSEFERENCIAS BANCARIAS

Cuenta a nombre de Fundación Odontología Social Luis Seiquer

N° de la cuenta: 2100 2570 91 0210096044

www.fundacionodontologiasocial.org

En virtud de la Ley Orgánica de 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal, se le informa de que sus datos quedarán registrados en los ficheros propiedad de Fundación Odontología Social Luis Seiquer, con el fin de gestionar su relación como socio, así como para mantenerle informado sobre campañas, nuevas colaboraciones y demás actividades relacionadas con la actividad de la Fundación. Vd. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose por escrito a la dirección de la Fundación.