



SOCIO Nº: _____

Sede: C/ Concilio N 6, 28100 Alcobendas, Madrid

De conformidad con la ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal y a través de la cumplimentación del presente formulario, Vd. presta su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales en ficheros de los que es titular Zarpas y Colmillos, inscritos en el Registro General de la Agencia Española de Protección de Datos, cuya finalidad es la gestión del cobro de cuotas de socio, así como el envío de información sobre nuestras actividades.

Igualmente le informamos que podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición establecidos en dicha Ley a través de carta certificada, adjuntado fotocopia de su dni/pasaporte, en la siguiente dirección: C/ Concilio N 6, 28100 Alcobendas, Madrid

FORMULARIO DE ALTA NUEVO SOCIO

APELLIDOS _____ NOMBRE _____

DIRECCIÓN _____ Nº _____

BLOQUE _____ ESCALERA _____ PISO _____

POBLACIÓN _____ C.POSTAL _____ TELEFONO _____

DNI _____ PROFESIÓN _____

EDAD _____ E-MAIL _____

Selecciona la cuota con la que quieres colaborar con la Asociación Protectora de Animales Zarpas y Colmillos

Mensual 10€ Trimestral 30€ Anual 120€ Mensual Otros (más de 10€) *(Marcar con X la opción correspondiente)***FORMA DE PAGO** INGRESO O TRANSFERENCIA (La Caixa):
Titular: Asociación Protectora de Animales Zarpas y Colmillos
IBAN: ES62 2100 2995 01 020014 0694 DOMICILIACIÓN BANCARIA:
(Importe superior a 5€)

BANCO O CAJA _____

SUCURSAL _____ POBLACIÓN _____

DIRECCIÓN _____ C. POSTAL _____

TITULAR _____ FECHA _____

--	--	--	--	--

IBAN

--	--	--	--	--

ENTIDAD

--	--	--	--	--

SUCURSAL

--	--

DC

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NÚMERO DE CUENTA