



Ficha de socio

Datos del socio

Nombres y apellidos:

Dirección:

Código Postal:

Población:

Teléfono:

DNI:

Correo Electrónico:

Fecha de nacimiento:

Representante legal de un menor? Si No

Datos del menor

Nombres y apellidos:

Fecha de nacimiento:

Marque que tipo de socio es:

opcion A (socio beneficiario)

Afectado por SMC mayor de 18 años o representante legal de un menor afectado por SMC

opcion B (socio benefactor)

Otros

Quiero colaborar para el mantenimiento de la entidad con la cuota de € anuales. (El mínimo por estatutos es de 30€)

A partir de 100€ se puede fraccionar en 2 pagos semestrales Si No

Titular/es de la cuenta:

Entidad financiera:

Nº cuenta IBAN:

Banco / Caja	Entidad	Oficina	DC	Núm. de cuenta

Autorizo a la **ASOCIACIÓN DE SÍNDROME MIASTÉNICO CONGÉNITO** a que cargue la cuota asignada a la cuenta referenciada en las condiciones dictadas. Y para que así conste, firmo este documento.

Firma (titular/es de la cuenta):

Lugar y fecha: _____, a _____ de _____ de 20 _____

En virtud de la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), las imágenes y los datos serán incorporados a un fichero titularidad de la ASOCIACIÓN DE SÍNDROME MIASTÉNICO CONGÉNITO que se compromete a tratar de manera leal, lícita y no lucrativa de acuerdo con los fines sociales que nos son propias. Le recordamos que en cualquier momento usted puede ejercer el derecho a conocer, rectificar, cancelar y oponerse al tratamiento de estas datos, dirigiéndose a nuestra dirección en la C. Valencia 116-118 Bajos-2 de Barcelona, asmic@asmic.es.