

# COLABORA CON NOSOTROS. ES EL MOMENTO.

## 1· DATOS PERSONALES:

- Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_
- N.I.F.: \_\_\_\_\_
- Dirección: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_
- Población: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_
- Teléfono: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

En cumplimiento de lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999 de protección de datos de carácter personal le informamos que los datos personales que nos facilite necesarios serán incorporados a un fichero titularidad de la ASOCIACIÓN AVIVA para gestionar su inscripción como socio. Asimismo, le informamos que usted puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición enviando un escrito con la referencia LOPD a la dirección abajo indicada.

## 2· APORTACIÓN / PERIODICIDAD

### • Importe:

- 5 €
- 20 €
- 50 €
- Otra Cantidad: .....

### • Periodicidad:

- Mensual
- Trimestral
- Anual
- Única

## 3· FORMA DE PAGO:

- Domiciliación Bancaria. *(Ruego atiendan con cargo a mi cuenta los recibos que le sean presentados por la Asociación AVIVA.)*

· Titular de la cuenta – NIF: \_\_\_\_\_  
· Código I.B.A.N.: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
· Banco o Caja: \_\_\_\_\_

- Talón Bancario a nombre de la Asociación AVIVA.
- Transferencia Bancaria a : **IBAN: ES87 2104 / 0104 / 11 / 9128916679**

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_



Asociación Prestadora de Servicios  
a Personas con Discapacidad

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

G-37396892  
C/ Profesor Sáez nº 6, 3º A  
37007 Salamanca

Entidad de Carácter Social  
[info@avivasalamanca.org](mailto:info@avivasalamanca.org)