

## **Formulari inscripció col·laborador.**

Associació Protectora d'Animals i Plantes del Garraf.

*\* Pdf autoeditable, posi les seves dades abans d'imprimir o enviar.*



Cognoms:

Nom:

Adreça:

Població:

Província:

Correu-e:

Telèfons:

D.N.I.:

Vull ser col·laborador/a de l'entitat Associació Protectora d'Animals i Plantes del Garraf.

A la qual faré efectiu el pagament de les quotes, donant ordre al meu banc mitjançant el formulari de traspàs bancari mensual.

Data:

Data:

Signat,

Signat, El/la president/a

En compliment de l'art. 5 de la Llei orgànica 15/1999 de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, us proporcionem informació que heu de conèixer en relació a l'ús de les dades personals que us sol·licitem en aquest imprès. Us recordem que, per gestionar aquesta sol·licitud, ens heu de proporcionar tota la informació assenyalada com a obligatòria i que les dades s'incorporaran al fitxer identificat. Teniu dret a accedir, rectificar, cancel·lar les vostres dades i a oposar-vos al seu tractament, en les condicions previstes en la legislació vigent en l'apartat d'exercici de drets.