

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE SOCIO

| Nombre | Apellidos | DNI | Fecha Nacimiento |
|--------------------|-----------|----------------|------------------|
| | | | |
| Calle, Av, Plaza | | Nº | Código Postal |
| | | | |
| Correo electrónico | | Teléfono Móvil | Teléfono Fijo |
| | | | |

| Profesión | Sector |
|-----------|--------|
| | |

| Datos de Domiciliación Bancaria | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|--|--|----------|--|--|------|--|------------------|--|--|--|---------------|--|--|--|
| Entidad Bancaria | | | | | | | | | | | | Cuota anual | | | |
| | | | | | | | | | | | | Treinta euros | | | |
| Entidad | | | Sucursal | | | D.C. | | Número de Cuenta | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

Deseo ser socio/a de la Asociación Profesional de Gestores de Emergencias y Seguridad (CIF G91707257)

Firma y Fecha.
(* He leído el aviso aceptando lo expuesto)

Cláusula de Confidencialidad

De conformidad con lo establecido en la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos de que todos los datos que nos facilite se incluirán en el fichero automatizado de Socios del que es responsable la Asociación Profesional de Gestores de Emergencias y Seguridad.

Al facilitarnos sus datos, el usuario declara a la Asociación Profesional de Gestores de Emergencias y Seguridad, que son veraces, en la medida de su conocimiento. Igualmente, la Asociación Profesional de Gestores de Emergencias y Seguridad guardará esos datos con la finalidad de remitirle información y llevar a cabo las gestiones que para el fin social se necesiten.

El usuario, y en su caso quien lo represente, podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación por correo electrónico dirigido a: Asociación Profesional de Gestores de Emergencias y Seguridad o mediante solicitud escrita y firmada a Asociación Profesional de Gestores de Emergencias y Seguridad. Dicha solicitud deberá contener los siguientes datos: nombre y apellidos del usuario personal, domicilio a efectos de notificaciones, fotocopia del documento nacional de identidad o pasaporte, y petición concreta de la solicitud. En caso de representación, deberá probarse la misma mediante documento fehaciente.

Por último, le informamos de que el Fichero de Socios de Asociación Profesional de Gestores de Emergencias y Seguridad, donde están guardados todos sus datos, cumple con todas las medidas de seguridad que garantizan la confidencialidad y seguridad del tratamiento de sus datos por lo que le garantizamos la más absoluta seguridad de la información que nos facilite.



Sr. Director, ruego que a la recepción de este aviso y hasta nueva orden, se sirva cargar a mi cuenta corriente/de ahorro los recibos que le sean presentados al cobro por la Asociación Profesional de Gestores de Emergencias y Seguridad (CIF G91707257)

| Titular de la Cuenta | | | | | | | | | | | | NIF | | | |
|----------------------|--|--|----------|--|--|------|--|------------------|--|--|--|-----|--|--|--|
| Entidad | | | Sucursal | | | D.C. | | Número de Cuenta | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

En _____ a _____ de _____ de _____

Fdo.: _____
(Titular de la cuenta o persona autorizada)