



CUOTA ANUAL DE SOCIO DE AFAD-MOLINA

NOMBRE Y APELLIDOS DEL SOCIO/A.....

DNI.....TELÉFONO.....

DIRECCIÓN.....POBLACIÓN.....

EMAIL.....

NOMBRE DEL USUARIO/A DEL CENTRO "AFAD-MOLINA".....

FECHA.....

**El pago de este recibo se realizará en la siguiente cuenta de "La Caixa":**

**Número de cuenta IBAN: ES34 2100-3864-28-0200044239**

**IMPORTE: 40 EUROS**

**CLAUSULA PARA SOCIOS**

En cumplimiento de lo que dispone la normativa vigente en materia de protección de datos personales (RGPD-LOPD )AFAD-MOLINA es responsable de tratamiento de los datos suministrados con fines de gestión de las relaciones con los socios y de comunicaciones. Se conservarán mientras duren estas finalidades y no se comunicarán a terceros salvo previsiones legales correspondientes respectivamente. Puede solicitar acceso, rectificación, supresión, limitación, portabilidad u oposición; escribiendo a afadmolinaalzheimer@gmail.com o escribir a en C/ Cartagena, 1 "Centro Las Balsas", 30500, Molina de Segura. Para cualquier reclamación puede acudir a agpd.es, o ampliar información acerca de nuestra política de privacidad en www.afadmolina.com.

Sus datos personales serán utilizados para informarle de las actividades de la asociación, así como de otros acuerdos firmados por ésta, o de otras actividades que se pudieran considerar de su interés. Marque si NO consiente

Firma del socio/a: