



ASOCIACIÓN DE ANTIGUOS ALUMNOS DE LOS COLEGIOS DE LA GUARDIA CIVIL

www.asociacionpolilla.com / polillanacional@gmail.com

C/ Amnistía, 1, 2º, Izqda.

28013 MADRID

Teléfono 91 541 67 41 - Fax 91 541 78 44

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

FICHA DE DATOS

APELLIDOS..... NOMBRE.....
CLASE DE SOCIO ALTA ASOCIACIÓN..... Nº. SOCIO.....
COLEGIO DE PROCEDENCIA..... FECHA INGRESO.....
FECHA DE SALIDA..... NIF PROFESION.....
NACIDO EN..... PROVINCIA..... FECHA NACIMIENTO.....
DOMICILIO (C/AV/PZA)..... NÚM..... PISO.....
POBLACION..... C.P. PROVINCIA.....
NOMBRE PAREJA..... Fecha onomástica el..... fecha ella.....
TELEFONO FIJO..... TELEFONO MOVIL.....
Correo @.....

DATOS BANCARIOS

NOMBRE BANCO O CAJA.....SUCURSAL (Calle y número)
.....C.P.....POBLACION Y PROVINCIA.....
IBANENTIDAD.....OFICINA.....DC.....Nº. CUENTA.....

DATOS PROFESIONALES

CENTRO DE TRABAJO.....CARGO.....
DOMICILIO.....TELEFONOS.....
POBLACION.....C.P.....PROVINCIA.....

El/la que suscribe la presente solicitud reúne las condiciones exigidas en el artículo 8º de los Estatutos de la Asociación y se compromete a cumplir las obligaciones indicadas en el artículo 12 de los mismos, así como los acuerdos válidamente adoptados por los Órganos de Gobierno de la Asociación y el Reglamento de Régimen Interior y Normas de Convivencia.

De conformidad con lo establecido en la Legislación vigente de Protección de Datos de Carácter Personal, usted autoriza la incorporación de sus datos que nos facilita en los Ficheros de datos personales responsabilidad de "Asociación Antiguos Alumnos de los Colegios de la Guardia Civil", con domicilio social en C/ Amnistía, nº 1, de Madrid, provincia de Madrid, C.P. 28013, donde podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, portabilidad y limitación de tratamiento. Usted consiente expresamente el tratamiento de dichos datos con la finalidad de mantener las relaciones asociativas y cumplir con las obligaciones administrativas, así como el envío de información de las actividades y servicios de esta Asociación.

Autorizo a la Asociación para que a través de sus Delegaciones se ponga en contacto conmigo a la cuenta de mail facilitada o por wasap al nº de teléfono facilitado.

Autorizo a la Asociación a que me envíe el Boletín Informativo Polilla al domicilio facilitado

_____ a _____ de _____ de 2008
El/la solicitante,

Nota.- Adjuntar 1 fotografías tamaño carné y fotocopia DNI.