



Associació Amics de Cervià Antic
Hospital, 7
17464 Cervià de Ter (Girona)
Tel. 653 040 803
e-mail: cerviaantic@cerviaantic.cat
www.cerviaantic.cat

BUTLLETA D'INSCRIPCIÓ

Si desitgeu formar part de l'associació com a soci/a de ple dret, només heu d'omplir aquest formulari.
Podeu trametre'l a la nostra adreça postal o en suport digital a l'adreça cerviaantic@cerviaantic.cat.
Moltes gràcies.

DADES PERSONALS:		
Nom i cognoms:		
DNI / NIF:	Nacionalitat:	Telèfon:
Adreça:		Codi Postal:
Localitat:	E-mail:	

MODALITAT D'INSCRIPCIÓ:	<input type="checkbox"/>	Quota anual de soci/sòcia unipersonal: 30 €
	<input type="checkbox"/>	Quota anual col.laboració petita empresa: 90 €
	<input type="checkbox"/>	Quota anual conveni gran empresa : 300 €

DADES BANCÀRIES:									
Titular del compte:	DNI / NIF:								
Entitat bancària:									
<table border="1"><thead><tr><th>Entitat</th><th>Oficina</th><th>DC</th><th>Nº compte</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>		Entitat	Oficina	DC	Nº compte				
Entitat	Oficina	DC	Nº compte						
Prego que, fins a nova ordre, es facin efectius els rebuts que anualment presenti l'Associació Amics de Cervià Antic, amb càrrec al meu compte ressenyat més amunt.									

Data:

Signatura:

INFORMACIÓ SOBRE PROTECCIÓ DE DADES DE CARÀCTER PERSONAL

Les dades de caràcter personal que s'aportin en aquest formulari, s'inclouran en un fitxer automatitzat sota la responsabilitat exclusiva de l'Associació Amics de Cervià Antic, que disposa de les mesures de seguretat necessàries per a la seva confidencialitat. La persona interessada podrà exercitar, d'acord amb allò que disposa la Llei 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició mitjançant un escrit adreçat a: Amics de Cervià Antic, Carrer Hospital 7, c.p. 17464 de Cervià de Ter, o mitjançant un correu electrònic a l'adreça: cerviaantic@cerviaantic.cat