

**BUTLLETA DE SOCI DE
L'ASSOCIACIÓ CENTRE PONT DEL DRAGÓ**

DADES ALUMNE/A

COGNOMS _____ NOM _____

DOMICILI _____ NÚM. _____ PIS _____

LOCALITAT _____ CODI POSTAL _____ PROVÍNCIA _____

DNI _____ DATA NAIXEMENT _____ TELÈFON _____

TELÈFON MÒBIL _____ E-MAIL _____

Cobrament per semestres: 25€ (octubre i març)

DOMICILIACIÓ EN BANC O CAIXA D'ESTALVIS

Senyors,

Els prego que, fins nou avís, atenguin els rebuts que presentarà l'Associació Centre Pont del Dragó amb càrrec al meu compte bancari.

Banc o Caixa _____ Oficina _____

IBAN	Entitat (4 dígits)	Oficina (4 dígits)	Dígit control (2 dígits)	Número de compte (10 dígits)
ES				

Nom i cognoms del titular _____

Localitat i data _____

DNI núm. _____

Firma.

INFORMACIÓ PROTECCIÓ DE DADES I AUTORITZACIÓ

Nom: _____

Cognoms: _____

DNI: _____

En nom i representació de (alumne o exalumne): _____

En compliment del que estableix la **Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre**, de protecció de dades de caràcter personal, li comuniquem que les dades que vostè ens faciliti quedaran incorporades i seran tractades als fitxers titularitat de **l'Associació Centre Pont del Dragó** del fitxer Dades d'usuaris per tal de mantenir-lo informat sobre qüestions relatives a les activitats de l'Associació així com informació que pugui ser del seu interès.

Mitjançant la signatura del present document vostè dóna el seu consentiment exprés perquè:

l'Associació Centre Pont del Dragó pugui utilitzar amb aquest fi concret les dades facilitades per vostè, comproment-se a tractar de forma confidencial les dades de caràcter personal facilitades i a no comunicar o cedir aquesta informació a tercers.

Signatura: