

D / D^a

Casado/a con D./D^a

Vecino de Provincia

Dirección CP.

Teléfono, como padre, madre o tutor legal de la
 persona con discapacidad intelectual, cuyos datos a continuación se expresan:

Apellidos y nombre:

Lugar y fecha de nacimiento:

Tipo de discapacidad:

Grado discapacidad y fecha reconocimiento:

Lugar de reconocimiento: Fecha Caducidad

Situación jurídica:

SOLICITA ser admitido en la Asociación Provincial de padres con niños y adultos ,
 minusválidos, APANAS.

En, a de de 2012

(firma del solicitante)

DOMICILIACION BANCARIA

TITULAR DE LA CUENTA: D/D^a

autorizo a la Asociación APANAS tanto al cobro de la cuota anual de socio, como a las
 aportaciones complementarias que se establezcan por parte de la Junta Rectora y General de la
 Asociación, en el siguiente número de cuenta:

ENTIDAD	OFICINA	DC	NUMERO DE CUENTA

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de protección de datos de carácter personal, le informamos que los datos personales que Vd. nos facilite a través de este formulario/cupón, serán incorporados a un fichero del que es responsable **ASOCIACION PROVINCIAL DE PADRES CON NIÑOS Y ADULTOS MINUSVALIDOS (A.P.A.N.A.S.)** con la finalidad de gestionar las relaciones con los Socios, así como para proceder al cobro de las cuotas acordadas.

Asimismo, el titular consiente expresamente a que sus datos sean utilizados para:

- Recibir información preferente sobre otras acciones, actividades, campañas y eventos que pueda realizar/organizar la Asociación.

Le informamos que sus datos serán cedidos a aquellos Organismos y Administraciones Públicas exigidos por ley.

El titular de los datos se compromete a comunicar por escrito a **ASOCIACION PROVINCIAL DE PADRES CON NIÑOS Y ADULTOS MINUSVALIDOS (A.P.A.N.A.S.)** cualquier modificación que se produzca en los datos aportados.

Vd. podrá en cualquier momento ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos establecidos en la Ley Orgánica 15/1999. El responsable del tratamiento es **ASOCIACION PROVINCIAL DE PADRES CON NIÑOS Y ADULTOS MINUSVALIDOS (A.P.A.N.A.S.)**, con domicilio en calle Oslo nº 20, 45003 Toledo