

Solicitud de Admisión Soci@s

Fecha alta Soci@

Nombre	Apellidos	DNI
Fecha de nacimiento	Teléfono	e-mail
Domicilio	Localidad	Código postal
¿Deseas contacto a través de WhatsApp?		Tipo de Socio
	Sí No	<i>Paciente de Parkinson</i>
Tipo de Cuota		<i>Familiar del afectad@</i>
<i>Cuota mínima: 20€ al trimestre / 80€ anuales</i>		<i>Simpatizante</i>
<i>Cuota general: 30€ al trimestre / 120€ anuales</i>		<i>Colaborador</i>
<i>Cuota simpatía y solidaridad: 50€ al trimestre / 200€ anuales</i>		

Forma de pago: Domiciliación Bancaria

--	--	--	--	--

Le informamos de que los datos personales que nos facilite se incorporan a ficheros responsabilidad de **ASOCIACION NAVARRA DE PARKINSON**, y que tienen por finalidad la **gestión contable, fiscal y administrativa de la misma así como el cumplimiento y desarrollo de los fines sociales y la prestación de servicios que le son propios. Su imagen podrá ser utilizada en la difusión de las actividades de la asociación respetando siempre su dignidad y honor.**

La firma de esta autorización es obligatoria para la admisión como socio. Podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, y cancelación en los términos y plazos previstos en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, dirigiendo carta con copia de su DNI o personándose en, **ASOCIACION NAVARRA DE PARKINSON C/ Aralar 17, bajo - 31003 Pamplona (Navarra).**