



Albi-España
 asociación para la lucha
 contra las enfermedades
 biliares inflamatorias

N.I.F. G64655889

Pere Terré i Domènech, 12 1r 2a

08027 Barcelona

info@albi-espana.org

www.albi-espana.org

Inscripción como socia – socio

Cuota anual: 20 €

Solicito inscribirme en la ASOCIACIÓN ALBI-ESPAÑA, para cuyo fin me es muy grato enviarle mis datos personales, que son los siguientes:

Apellidos:

Nombre:

Dirección particular:

Ciudad:

Código postal.....:

Provincia.....:

Teléfono fijo:

Teléfono movil:

e-mail.....:

Fecha nacimiento:

Profesión.....:

Datos Bancarios:

| Entidad | Sucursal | DC | Nº de cuenta |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

O bien, ingreso a la cuenta de ALBI-ESPAÑA indicando su nombre y apellidos:
 LaCaixa 2100 1019 65 0200084324

a, de de

La ASOCIACIÓN ALBI-ESPAÑA, conforme a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, le manifiesta que sus datos serán incluidos en la base de datos de la que es titular y le solicita el consentimiento para utilizar los datos facilitados voluntariamente para poder comunicarle actividades de ALBI-ESPAÑA, siempre que se ajusten a los fines de la asociación que figuran en los estatutos. Asimismo le recuerda que usted puede revocar, en cualquier momento, el consentimiento otorgado sobre uso de sus datos manifestándolo por escrito a la dirección postal de ALBI-ESPAÑA, calle Pere Terré i Domènech, 12 1r. 2a. - 08027 BARCELONA o por correo electrónico a la dirección info@albi-espana.org. Su solicitud tendrá efecto desde su recepción y mientras no manifieste lo contrario.

Doy mi consentimiento para que la Asociación ALBI-ESPAÑA pueda ceder los datos personales de este impreso, a otros organismos o entidades, siempre que se ajusten a los fines de la sociedad que figuran en los Estatutos, quedando informado de cuantas manifestaciones se contemplan en el presente formulario:

SI NO

FIRMA: