

Formulario Inscripción

ASOCIADO

Datos Personales

Nombre _____ Apellidos _____

NIF/NIE _____ Fecha de nacimiento _____

Datos de Contacto

Domicilio _____ Código Postal _____

Población _____ Provincia _____

Teléfono _____ Móvil _____

E-mail _____

Fecha y Firma _____

Acepto política de privacidad: Los datos personales que nos facilites serán incorporados a un fichero de datos de la Asociación. La finalidad de dicho fichero es la de gestionar de manera adecuada a los socios, las aportaciones y donaciones, las campañas, y otras acciones, así como mantenerte informado/a de nuestras actividades, a través de cualquier medio de comunicación, incluyendo la vía electrónica.

Puedes ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndote a Asociación Española para la Defensa y Protección de Padres Divorciados y/o Separados (ASEPADI), C/ Fernández de la Hoz 33, bajo centro izda. 28010 Madrid. Tel: 91 220 33 03 o a asociacionasepadi@gmail.com.

