

## Por ti, por nosotros ¡únete!

Rellena esta HOJA DE INSCRIPCIÓN y háznosla llegar junto con:

▶ 1 fotocopia de tu D.N.I. ▶ 1 fotocopia de la Tarjeta Sanitaria. ▶ 1 fotocopia del control del anticoagulante. ▶ 1 fotografía tamaño carnet.

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

C.P.: \_\_\_\_\_ Población: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Cuota anual de inscripción: **30 euros**. N° Cuenta (20 dígitos): \_\_\_\_\_

### AUTORIZACIÓN BANCARIA

Autorizo a ASANAR al cargo de la cuota anual a la cuenta bancaria facilitada.

Firma: \_\_\_\_\_

## Colabora con Asanar

### PATROCINANDO UN PROYECTO

Rellene estos datos y le llamaremos:

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

DNI/CIF: \_\_\_\_\_

Razón social: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_

C.P.: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

### HACIENDO UN DONATIVO

Ingresos en cuentas:

▶ IBERCAJA: 2085 0103 97 0331511695

▶ CAI: 2086 0000 27 3301273718

▶ La Caixa: 2100/2237/02/0200158961

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos que voluntariamente usted nos facilita quedan incorporados en el fichero GESTIÓN DE ASOCIADOS, N° 2110281267 inscrito en la AEPD, para la finalidad de gestión de datos de asociados. Sus datos no serán utilizados con otra finalidad ni cedidos a terceros sin su consentimiento. Puede ejercer sus derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición por correo postal en la siguiente dirección: C/ Sancho y Gil, 8, planta 0 (Edificio Cruz Roja), 50001 Zaragoza.