

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.