



EN/NA

Adreça

Districte Postal.....Població..... Província

Tel fixTel mòbil.....E-mail

Relació amb la persona amb TEA o SA (pare, mare etc.)

Sol·licita inscriure's com a **SOCI COL·LABORADOR** de l'ASSOCIACIÓ TEA
[ASPERGER] DE LA CATALUNYA CENTRAL

CÒNJUGE O ALTRES

Nom y cognom

Relació amb la persona amb TEA o SA

AMB TEA-SÍNDROME D'ASPERGER (fill, filla, altres)

Nom i cognoms

Data de naixement..... Nivell d'estudis actual

Treball (Si/No) Ocupació

Autoritzo a l'Associació Asperger de la Catalunya Central a carregar en el meu compte:
Quota 55€ trimestrals

Entitat	Oficina	D.C.	Núm. Compte.(10 dígit)
---------	---------	------	------------------------

--	--	--	--

"D'acord amb lo que disposa la Llei Orgànica 15/1999 de 13 de desembre de Protecció de Dades de Caràcter Personal, els signants queden informats de que les dades personals quedaran incorporades i seran tractades en els fitxers titularitat de l'Associació TEA [Asperger] de la Catalunya Central, amb domicili a Sant Joan de Vilatorrada, amb la finalitat de poder formalitzar els documents, tramits, quotes de soci etc...També queden informats de la possibilitat d'exercir els drets, rectificació, cancelació y oposició a les seves dades de caràcter personal mitjançant escrit dirigit a la Associació Asperger de Catalunya Central"

Autoritzo a l'Associació a donar les meves dades a altres membres de l'Associació.

SI

NO

Data.....

Signatura

