

Tu també ets necessari: AJUDA'NS

Sr. | Sra. DNI DATA NAIXEMENT

Adreça Població CP

Província Telèfons Correu Electrònic

Sol·licita l'admissió de soci i col·laborador de la FRCC amb una quota de:

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 12 Euros | <input type="checkbox"/> Mensual |
| <input type="checkbox"/> 30 Euros | <input type="checkbox"/> Trimestral |
| <input type="checkbox"/> 60 Euros | <input type="checkbox"/> Anual |
| <input type="checkbox"/>Euros | |

Data de sol·licitud: | |

A càrrec del compte corrent - IBAN:

IBAN	Entitat	Oficina	DC	Número
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Envieu per correu o personalment al local de la Fundació: C/ Pescadors, 13 17480 Roses

Per a més informació: Tel. 972151295 – 619182938 // fundacio@fundacionroses.org

Signatura:

D'acord amb el que estableix la Llei Orgànica 15/1999, les seves dades seran incorporades en un fitxer automatitzat sota la responsabilitat de la Fundació Roses Contra el Càncer amb la finalitat de poder gestionar les condicions i avantatges de ser soci, així com atendre els compromisos derivats de la relació que mantenim amb vostè. Pot exercir els seus drets d'accés, cancel·lació, rectificació i oposició mitjançant un escrit a la nostra adreça C/ Pescadors, 13 17480 Roses. Mitjançant la seva signatura, deixa constància de l'acceptació de tot allò exposat anteriorment en aquest document i que és coneixedor/a dels seus drets i obligacions segons la normativa de Protecció de Dades de Caràcter Personal.