

HAZTE SOCIO

"LA MIRADA DE UN NIÑO... SU SONRISA... ES LA MEJOR RECOMPENSA"

Nombre..... N.I.F.

Dirección..... Tel.

C.P. Localidad..... Provincia

e-mail.....

SOCIOS por domiciliación bancaria

C.C.C. / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / Importe€ semestral
 anual

APORTACIONES por ingreso en la cuenta: 2077 0060 16 1101281559

(cuenta a nombre de ONGD VILLA NUEVA)

ongdvillanueva@agustinos-valencia.net

Firma:



De acuerdo con lo establecido por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, doy mi consentimiento para que mis datos sean incluidos en un fichero automatizado del que es titular la ONGD Villa Nueva, y pueden ser utilizados para gestionar mi pertenencia a la citada entidad y que me envíe información de sus actividades, y declaro estar informado sobre los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podrá ejercer en el domicilio de la ONGD Villa Nueva en Carabate, S. 46107-Valencia (España)