


FORMULARIO INSCRIPCIÓN SOCIO/A

N° DE SOCIO: _____

FECHA ALTA: _____

DATOS PERSONALES SOCIO/A

NOMBRE: _____ APELLIDOS: _____

NIF/NIE: _____ FECHA NACIMIENTO: _____ PROFESION: _____

 DATOS CONYUGE SOCIO: CASADOS: SEPARADOS MONOPARENTAL

NOMBRE: _____ APELLIDOS: _____

NIF/NIE: _____ FECHA NACIMIENTO: _____ PROFESION: _____

DATOS NIÑO/A CON TEL:

NOMBRE: _____ APELLIDOS: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ N° DE HERMANOS Y LUGAR QUE OCUPA: _____

CENTRO EDUCATIVO: _____ DIRECCION _____

CURSO: _____ TUTOR: _____ ¿OTRA LENGUA? _____

DIAGNOSTICO: _____ FECHA: _____ EDAD: _____

DIAGNOSTICADO POR: _____ CENTRO SANITARIO: _____

DATOS DE CONTACTO

DOMICILIO: _____

CÓDIGO POSTAL: _____ POBLACIÓN: _____ PROVINCIA: _____

TELÉFONO: _____ TELÉFONO MOVIL: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

CUOTA SOCIOS
 Cuota anual 40€

CUENTABANCARIA: ES69-2100-7779-6002-0005-7751

**OTROS DATOS:**

- Persona TEL Familiar Persona que desea apoyar a la asociación

Acepto política de privacidad: *Los datos personales que nos facilites serán incorporados a un fichero de datos de la Asociación de Trastornos del Lenguaje de Sevilla. La finalidad de dicho fichero es la de gestionar de manera adecuada a los socios, las aportaciones y donaciones, las campañas, y otras acciones, así como mantenerte informado/a de nuestras actividades, a través de cualquier medio de comunicación, incluyendo la vía electrónica.*

Puedes ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndote a Asociación de Trastornos del Lenguaje de Sevilla. Email: atelsesevilla@atelse.org

Bajo mi responsabilidad, afirmo que todos los datos aportados sobre mi unidad familiar son ciertos.

Gines, a de de 20

Firma SOCIO: _____ firma cónyuge: _____