



SOLICITUD - ACEPTACIÓN DE SOCIO/A

Por favor, complete el formulario, fírmelo y envíelo por correo ordinario a: Asociación Dante Alighieri - Comité de Vigo
Rúa Santiago nº 15- Baixo, 36201 Vigo



DATOS PERSONALES

Nombre:		Apellidos:					
DNI /NIE:		Fecha nacimiento: dd/mm/aaaa		Teléfono 1:		Teléfono 2:	
Dirección:						nº:	Piso:
C. P.		Población:		Provincia:			
E. mail:				Profesión:			

sí deseo hacerme socio/a de **ladante.vigo**

Forma de pago: **cuota única anual (45€)**

Transferencia bancaria a la cuenta de Asociación Dante Alighieri - Comité de Vigo

ABANCA-IBAN: **ES 22 2080 5000 60 3040377896**

Su aceptación como socio/a no será efectiva hasta que realice el pago de la cuota anual a través de su entidad bancaria.
Por favor, adjunte a este formulario copia del resguardo del ingreso bancario.

FIRMA: _____ En _____, a _____ de _____ de 20 ____

AUTORIZO a **ladante.vigo** para que me envíe, por medios electrónicos, información de la asociación consistente en actividades, noticias, jornadas, eventos y/o cualquier tipo de noticias de interés relacionada con la misma.



DOMICILIACIÓN BANCARIA

Si desea domiciliar el pago de la cuota, complete la autorización en todas sus partes y fírmela.



Banco:		Sucursal:																	
Dirección:						Nº:													
C. P.		Población:		Provincia:															
IBAN:		E	S																
		CP	DC	ENTIDAD			OFICINA			DC	NÚMERO DE CUENTA								

FIRMA: _____ En _____, a _____ de _____ de 20 ____

Sigue a **ladante.vigo** en   



PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

De conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente en el ámbito de la protección de los datos personales, el Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril (RGPD) y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de derechos digitales (LOPDGDD), les informamos que los datos recabados de carácter informativo y financiero serán tratados por la **ASOCIACIÓN DANTE ALIGHIERI-COMITÉ DE VIGO**, con CIF G27875087, domiciliada en Rúa Santiago, nº 15 – Baixo, CP 36201 Vigo que será considerada el Responsable del Tratamiento, con la finalidad de gestionar su pertenencia a la asociación, de tramitar los pagos correspondientes, y de informarle y gestionar su participación en las actividades y servicios de la Asociación, todo ello en base a los estatutos de la misma y en su caso del reglamento interno.

Asimismo, autoriza la cesión de sus datos identificativos a la **SOCIETÀ DANTE ALIGHIERI**, con CIF 80101070581, coincidente con nuestros fines y objetivos. Se procederá a la cesión de sus datos a organismos públicos en base al cumplimiento de legalidad vigente. Los datos se mantendrán mientras mantenga su condición de asociado, y posteriormente el tiempo necesario para el cumplimiento de las obligaciones legales de la Asociación.

Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación, limitación, portabilidad y oposición al tratamiento de sus datos dirigiendo su solicitud por escrito, a la Rúa Santiago, nº 15, Baixo, CP 36201 Vigo, debidamente firmada y acompañada de una fotocopia de su DNI. De igual modo, le informamos de que la Agencia Española de Protección de Datos es el órgano competente destinado a la tutela de estos derechos. Con la finalidad de mantener actualizados los datos, el asociado deberá comunicar cualquier cambio que se produzca sobre los mismos.

FIRMA:

En _____, a ____ de _____ de 20__
