

SOLICITUD DE SOCIO COLABORADOR

Socio nº		D.N.I.		
Nombre y apellidos				
Teléfono		Calle		
Población		C.P.		
Dígitos cuenta bancaria				
Cuota:		(Rellenar sólo el tipo de cuota que deseen)		
	Mensual			
	Trimestral			
	Semestral			
	Anual			

Sr. Director de				
Oficina de				

Le ruego atienda los recibos que libre a mi cargo la Asociación para la Integración del Deficiente de la Comarca del Mar Menor, ASOCIACION AIDEMAR, por importe de mensuales, trimestrales, semestrales, anuales por el concepto de CUOTAS SOCIOS, por un importe de €.

San Javier, a.....de de 2011

Fdo.

Código Cuenta Cliente:

La Asociación para la Integración del Discapacitado de la Comarca del Mar Menor (AIDEMAR) está adaptada a la Ley Orgánica de Protección de Datos 15/1999 de 13 de Diciembre, así como al Reglamento de Seguridad 994/1999 de 11 de Junio con lo que todos los datos personales, propiedad de la Asociación para la gestión propia de la misma.