

# SOL·LICITUD DE SOCI/A



NOM:

COGNOMS:

D.N.I./N.I.E:

DOMICILI:

MUNICIPI:

PROVINCIA:

CODI POSTAL:

TELÈFON:

MÒBIL:

CORREU ELECTRÒNIC:

**Signatura**

Pagament en Efectiu

**Domiciliació Bancaria**

ES

**QUOTA ANUAL: 15 €**

L' hospitalet de Llobregat, a            de            de 20

En compliment del que estableix la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre de Protecció de Dades de Caràcter Personal, l'informem que les dades que ens faciliti, passaran a formar part d'un fitxer propietat de l'Associació de Veïns de Collblanc-La Torrassa, per a tractament i utilització de les mateixes dins del marc propi de les seves activitats. En qualsevol moment, les dades podran ser consultades, modificades o cancel·lades per l'interessat/ada.