Asociación de Empresarios de Las Cabezas de San Juan

Ficha de inscripción

Datos personales

Apellidos: _____ NIF: _____ - ____

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/_____

Dirección: _____

Código postal: _____ Localidad: _____ Provincia: _____

Teléfono: _____ Fax: _____ Móvil: _____

Web: _____ E-mail: _____

Datos profesionales

Actividad profesional: _____

Sector de actividad: _____

Rellenar en caso de que sean distintos a los anteriores:

Dirección: _____

Código postal: _____ Localidad: _____ Provincia: _____

Teléfono: _____ Fax: _____ Móvil: _____

Datos bancarios

Código cuenta corriente: _____/_____/_____/_____

Forma de pago: Mensual.

✔ Autorizo a la Asociación de Empresarios de Las Cabezas de San Juan al cobro de la cuota mediante giro de recibos contra mi cuenta bancaria.

Esta Asociación tratará los datos de manera confidencial y exclusivamente con la finalidad de gestionar la relación con sus afiliados y promocionar las actividades de AECA. Asimismo AECA cancelará, borrará y/o bloqueará los datos cuando resulten inexactos, incompletos o hayan dejado de ser pertinentes o necesarios para su finalidad, de conformidad con lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD). Finalmente el Afiliado podrá ejercer sus derechos de oposición, acceso, rectificación y cancelación, en cumplimiento de lo establecido en el art. 5 de dicha ley, mediante su comunicación en la sede de AECA.