



DATOS DEL ASOCIADO

NOMBRE				APELLIDOS							
FECHA DE NACIMIENTO				EDAD			DNI				
DIRECCIÓN						Nº			PTA.		
C.P.				MUNICIPIO				PROVINCIA			
TELÉFONO 1				TELÉFONO 2				E-MAIL			

DATOS DE LOS PADRES / TUTORES

NOMBRE				APELLIDOS						
MOVIL				E-MAIL				DNI		
NOMBRE				APELLIDOS						
MOVIL				E-MAIL				DNI		

LAS CIRCULARES DEL GRUPO PREFIERO RECIBIRLAS VIA:

☐ MAIL

☐ CORREO POSTAL

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Mayores de edad:

DECLARO:

1º.- Que todos los datos expresados en esta ficha son ciertos.

2º.- Conocer que mis datos personales van a ser incorporados a un fichero, propiedad de FEDERACIÓ D'ESCOLTISME VALENCIÀ, creado para la finalidad de gestionar las actividades y servicios ofertados. Los datos permanecerán archivados para recibir comunicaciones sobre actividades, servicios o información de FEDERACIÓ D'ESCOLTISME VALENCIÀ, por cualquier medio, incluidos los electrónicos, para lo que consiento expresamente. Que, en cualquier momento, podré ejercitar los Derechos de Acceso, Cancelación, Oposición y Rectificación, mediante un escrito y acreditando mi personalidad dirigido a FEDERACIÓ D'ESCOLTISME VALENCIÀ, C/Balmes, Nº 17, C. P. 46001, Valencia (Valencia).

Menores de edad no emancipados:

D. / Dña. _____,
Como madre/padre/tutor de _____,
DECLARO:

1º.- Que todos los datos expresados en esta ficha son ciertos.

2º.- Conocer que mis datos personales y los de mi representado legalmente, van a ser incorporados a un fichero, propiedad de FEDERACIÓ D'ESCOLTISME VALENCIA, creado para la finalidad de gestionar las actividades y servicios ofertados. Los datos permanecerán archivados para recibir comunicaciones sobre actividades, servicios o información de FEDERACIÓ D'ESCOLTISME VALENCIA, por cualquier medio, incluidos los electrónicos, para lo que consiento expresamente.

Que, en cualquier momento, podré ejercitar los Derechos de Acceso, Cancelación, Oposición y Rectificación, mediante un escrito y acreditando mi personalidad dirigido a FEDERACIÓ D'ESCOLTISME VALENCIA, C/Balmes, Nº 17, C. P. 46001, Valencia (Valencia).

FECHA
Firma:
DNI:

FECHA
Firma:
DNI:

DOMICILIACIÓN BANCARIA

Sr. Director de (*Banco o Caja*).....

Ruego a Vd. haga efectivos con cargo a mi cuenta los recibos que le sean presentados por la Asociación Nou Foc

Valencia adede 201

Firmado el titular de la cuenta D./Dª:N.I.F.:

CÓDIGO CUENTA CORRIENTE

Entidad	Oficina	D.C.	Número de cuenta

(Junto a este impreso será necesario adjuntar la fotocopia del DNI del tutor arriba firmante.)