



## Formulario de Solicitud

Into	rmacion personal									-
Nombre:			Teléfono/s:							
Apellidos:			Email:							
Dirección:			Natural de	e:						
Población			Fec.Nacimiento							
Provincia:			Edad:							
CP:			DNI:							
Forma de pago  IMPORTE: □ 10€ □ 20€ □ 30€ □ 50€ □ Otros  PERIOCIDAD: □ MENSUAL □ TRIMESTRAL □ SEMESTRAL □ ANUAL  Domiciliación bancaria										
IBAN				$\overline{}$	П					
Sr. Director	: Deseo que efectúe, con carg		a	favor de BA	ASIDA		de	20		]
			Fdo							

De conformidad con lo establecido en la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal y el Reglamento Europeo de Protección de Datos 2016/679 de 27 de Abril, usted queda informado de la incorporación de los datos que nos facilita en los Ficheros de datos personales responsabilidad de "Asociación Basida", con domicilio social en Carretera Antigua de Toledo, Km.9, de Aranjuez, provincia de Madrid, C.P. 28300, donde podrá ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, oposición, rectificación, cancelación o supresión, revocación del consentimiento, portabilidad y limitación del tratamiento de los datos con la finalidad de realizar y mantener la relación de colaboración con la Asociación y para finalidades administrativas de la misma.