ACMI

ASOCIACIÓN DE CIUDADANOS PRO MEDICINA INTEGRATIVA

ASOCIACIÓN DE CIUDADANOS PRO MEDICINA INTEGRATIVA

INSCRITA en el MINISTERIO DEL INTERIOR, Grupo 1, Sección 1, número 614616

FICHA de INSCRIPCIÓN de ASOCIADOS

NOMBRE APELLIDOS

DOMICILIO

CÓDIGO POSTAL POBLACIÓN

PROVINCIA

FECHA DE NACIMIENTO DNI

TELÉFONO MÓVIL TELÉFONO FIJO

EMAIL

Aportación consciente anual voluntaria: 20€ 50€ 100€

Número de cuenta/ IBAN:

En a de de 2018

Fdo.:_____

De acuerdo con lo establecido por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), le informamos que sus Datos están incorporados en un fichero del que es titular ASOCIACIÓN DE CIUDADANOSPRO MEDICINA INTEGRATIVA., con la finalidad de realizar la gestión administrativa, contable y fiscal, así como enviarle comunicaciones sobre nuestros servicios y acciones. simismo, le informamos de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos enviando un correo electrónico a la siguiente dirección: prointegrativa@gmail.com

Para más información: prointegrativa@gmail.com