



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

DATOS PERSOAIS

APELIDOS _____
NOME _____
DNI _____
ENDEREZO _____
CIDADE _____
C.P _____
TELÉFONO _____
EMAIL _____

COTA ANUAL (MARQUE O QUE PROCEDA)

SOCI@ NUMERARIO [30€]
SOCI@ XOVEN (ATA OS 25 ANOS) [10€]
APORTACIÓN VOLUNTARIA CANTIDADE _____ €

DOMICILIACIÓN BANCARIA

ENTIDADE _____
IBAN _____

EN _____, A _____ DE _____ DE _____

SINATURA

De acordo á LOPD15/1999, Asemblea Republicana de Vigo, infórmalle que os seus datos persoais serán incorporados aos nosos ficheros para gestionar a nosa relación con vostede e que poderá exercer os seus dereitos de acceso, cancelación, rectificación e oposición enviando un escrito con copia do DNI a contacto@assemblearepublicana.org. De acordo á LSSI 34/2002, informámoslle que poderá recibir información sobre as nosas actividades e servizos, a través de medios electrónicos e/ou postales.