

FOTO

NÚMERO DE SOCIO:

Nombre y Apellidos:

Domicilio:

C.P:

Localidad:

Provincia:

Tlf. Fijo:

Móvil:

e-mail:

Fecha de Nacimiento:

NIF /Pasaporte:

Nacionalidad:

SITUACIÓN SOCIO-LABORAL

Profesión anterior:

Situación actual:

Tipo de pensión (*si procede*):

Estado Civil:

Unidad de convivencia:

SITUACIÓN PERSONAL

¿Tiene discapacidad?

Motivo de la discapacidad:

Fecha discapacidad:

Nivel Lesión:

Tipo de Lesión:

Grado: %:

¿Precisa de ayuda de tercera persona?

¿Tiene permiso de conducir?

¿tiene Coche?

¿Vivienda accesible?

¿Usuario de silla de ruedas?

¿usa bastones?

La Cuota Anual de nuestros asociados es de 30 €.

Puede ingresarla en nuestra cuenta de Caja Sur, en concepto de: Cuota Anual Socio/a, (a su nombre y apellidos)

al nº **ES68 0237 6028 0091 6567 1804** O bien domiciliarlo, anotando aquí su nº de cuenta y dando usted la orden en su banco:

Identidad Bancaria:

Nº de Cuenta:

Esta solicitud debe ir acompañada de:

- una fotocopia del DNI

- Fotocopia del Certificado de discapacidad

- 1 foto tamaño carnet

OBSERVACIONES:

“De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal ASPAYM CÓRDOBA le informa que sus datos personales pasarán a formar parte de un fichero de su propiedad, con la finalidad de gestionar su relación con la Asociación, así como el servicio de ayuda a domicilio facilitado por ésta. Usted podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose por escrito a la siguiente dirección Centro Cívico Lepanto, (Casa Ciudadana) C/ Ronda del Marrubial, s/n. 14007. Córdoba con copia de su DNI. Gracias

Asimismo ASPAYM CÓRDOBA, le informa que sus datos personales serán cedidos a Entidades directamente relacionadas con nuestra sociedad, a fin de proporcionarle el servicio de asistencia a domicilio. Si no desea que se realice esta cesión marque la casilla

Córdoba a de de 20

Fdo.: .