



AEACaP
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA
DE AFECTADOS DE
CANCER DE PULMÓN

REGISTRO NACIONAL DE
ASOCIACIONES Nº 592279

FORMULARIO DE ALTA PARA SOCIOS

NOMBRE*		DNI / NIE*	
APELLIDOS*			
DOMICILIO*			
POBLACIÓN*		CÓDIGO* POSTAL	
TELEFONO FIJO		TELÉFONO MÓVIL	
e-mail:			

AEACaP, es una asociación sin ánimo de lucro. Con el fin de poder trabajar hacia la consecución de sus objetivos de asistencia a pacientes y familiares ha establecido una **aportación mínima anual de 18€**

DOMICILIACIÓN BANCARIA*						
ENTIDAD		OFICINA		DC		CUENTA

Se suscribe a AEACaP con la cantidad de:

Frecuencia (elegir opción):

	18€	
	Otra:	€

	Mensual
	Trimestral
	Semestral
	Anual

Observaciones (comentarios):

.....
.....

No deseo recibir correspondencia de AEACaP en mi correo electrónico.

No deseo recibir correspondencia de AEACaP en mi domicilio.

En a de de 20.....

FIRMA:

- Los campos marcados con * son obligatorios

- Le informamos que sus datos quedarán recogidos en un fichero titularidad de AEACaP con la finalidad de prestar sus servicios sociales. De acuerdo con la Ley orgánica 15/1999 de Protección de datos de carácter personal puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación, y, en su caso, oposición enviando un escrito de solicitud y fotocopia del DNI/NIF/NIE a la dirección Pl. de l'Ajuntament, 12 - 8ª planta - 46002 Valencia.