



Formulario Socio Colaborador

DATOS PERSONALES		PERSONA JURIDICA <input type="checkbox"/>	PERSONA FISICA <input type="checkbox"/>	Nº SOCIO/A:
RAZON SOCIAL:				
NOMBRE:		APELLIDOS:		
DNI/ CIF:		NACIONALIDAD:		
FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____		LUGAR DE NACIMIENTO:		PROVINCIA/ PAIS DE NACIMIENTO:
DIRECCIÓN:			C.P.:	
POBLACION:		PROVINCIA:		
MOVIL:		TELEFONO:		
E-MAIL:				

ESTADO CIVIL			
SOLTERO <input type="checkbox"/>	CASADO/ PAREJA <input type="checkbox"/> Con Persona Sorda SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Nº HIJOS SORDOS: Nº HIJOS OYENTES:	PERSONAS SORDAS EN LA FAMILIA Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Hermanos <input type="checkbox"/>

OCUPACION			
ESTUDIANTE <input type="checkbox"/>	DESEMPLEADO <input type="checkbox"/>	PENSIONISTA <input type="checkbox"/> ¿Cuáles?	TRABAJO <input type="checkbox"/> ¿Puesto?

Zaragoza

C/ San Voto, nº 9, dpdo. Entlo.
50003 Zaragoza

T: 976 200 362 | F: 976 201 425
M: 607 609 871
E: asza@asza.net

Huesca

C/ Ntra. Sra. de Cillas, nº 3, 3º A.
22002 Huesca

T: 974 221 636 | F: 974 221 679
M: 623 397 445
E: gest.huesca@asza.net



DIFUSION ACTIVIDADES Y ASAMBLEAS	
E-MAIL <input type="checkbox"/>	WHATSAPP <input type="checkbox"/>

CUOTA ANUAL (a elegir uno de las dos opciones)		
<input type="checkbox"/> Socio colaborador joven (18-24 años)	<input type="checkbox"/> 24,27 €	<input type="checkbox"/> DESEO APORTAR MAS (.....€)
<input type="checkbox"/> Socio colaborador mayor de 25 años	<input type="checkbox"/> 38,84 €	<input type="checkbox"/> DESEO APORTAR MAS (.....€)

DATOS DE LA CUENTA BANCARIA	
TITULAR DE LA CUENTA	DNI/ NIE:
BANCO/ CAJA	
IBAN: ES __ / ____ / ____ / __ / _____	

Documentación necesaria:

- Fotocopia DNI/ NIE/ CIF
- Una fotografía

Fecha:

Firma:

Debido a la importancia de los datos facilitados en este formulario y de acuerdo a lo establecido en el Reglamento 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27/04/2016, le informamos de que sus datos personales facilitados están incorporados a los ficheros titularidad de la AGRUPACIÓN DE PERSONAS SORDAS DE ZARAGOZA Y ARAGON. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, mediante un escrito a la dirección C/ San Voto, 9. 50003 Zaragoza.