



Formulario ALTA Aspirante a Socio

DATOS PERSONALES		N.º SOCIO/A (cumplimentar ASZA):	
NOMBRE:	APELLIDOS:		
DNI/ NIE:	NACIONALIDAD:		
FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____	LUGAR DE NACIMIENTO:	PROVINCIA/ PAIS DE NACIMIENTO:	
DIRECCIÓN:		C.P.:	
POBLACION:	PROVINCIA:		
MÓVIL:	TELÉFONO DE CONTACTO:		
CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> PORCENTAJE: _____%			
DISCAPACIDAD ASOCIADA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿CUALES?:			

SISTEMAS DE COMUNICACION				
SORDO NACIMIENTO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	LENGUA DE SIGNOS <input type="checkbox"/>	LENGUA ORAL <input type="checkbox"/>	AUDIFONOS <input type="checkbox"/>	IMPLANTE COCLEAR <input type="checkbox"/>

DATOS DE LA MADRE		
NOMBRE:	APELLIDOS:	
DNI/NIE:	MÓVIL:	EMAIL:

DATOS DEL PADRE		
NOMBRE:	APELLIDOS:	
DNI/NIE:	MÓVIL:	EMAIL:

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"/>	E-MAIL Y WHATSAPP <input type="checkbox"/>
Indicar:	Indicar:	

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

Documentación necesaria:

- Fotocopia DNI/ NIE
- Una fotografía
- Fotocopia Certificado de discapacidad

Fecha:

Firma del menor:

Firma del padre:

Firma de la madre:

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento Europeo de Protección de Datos, Reglamento UE 2016/679, AGRUPACIÓN DE PERSONAS SORDAS DE ZARAGOZA Y ARAGÓN le informa que sus datos de carácter personal quedarán incorporados en nuestros ficheros, titularidad de AGRUPACION DE PERSONAS SORDAS DE ZARAGOZA Y ARAGÓN y que serán tratados por ésta de acuerdo con la Legislación vigente en materia de protección de datos de carácter personal, con la finalidad de la tramitación de las bajas como socios y la gestión de las relaciones existentes. Los datos serán conservados mientras dure la relación que motivó su recogida, o durante los plazos legales para mantener la información. Estos datos no se comunicarán ni cederán a terceros. Para ejercitar los Derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, supresión, portabilidad y limitación del tratamiento de sus datos, deberán dirigirse a AGRUPACIÓN DE PERSONAS SORDAS DE ZARAGOZA Y ARAGÓN mediante correo electrónico a la dirección rgpd@asza.net

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