



# Documento de Solicitud de Baja

El/la socio \_\_\_\_\_, con Carnet de socio/a nº \_\_\_\_\_,  
solicita la baja de la AGRUPACIÓN DE PERSONAS SORDAS DE ZARAGOZA Y ARAGÓN, habiendo  
satisfecho la cuota anual del año \_\_\_\_\_.

El motivo por el cual me doy de baja es el siguiente: \_\_\_\_\_

---

---

---

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

Conforme, el tesorero.

La entrega voluntaria de los datos personales solicitados en esta ficha supone el consentimiento para que la AGRUPACIÓN DE PERSONAS SORDAS DE ZARAGOZA Y ARAGON por sí misma incorpore dichos datos a sus ficheros automatizados y de los cuales será responsable para comunicarse con el cliente en un futuro en actividades relacionadas con los servicios que proporciona dicha entidad. El cliente tendrá derecho a oponerse a que sus datos sean grabados y a acceder a dicho fichero con el objeto de modificar, corregir o cancelar total o parcialmente su contenido solo con solicitarlo por escrito de forma expresa en el domicilio social de AGRUPACIÓN DE PERSONAS SORDAS DE ZARAGOZA Y ARAGON (c/ San Voto, 9., 50003 Zaragoza)

## 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](mailto: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](mailto:gest.huesca@asza.net)