

ASANOG (ASOCIACIÓN DE AYUDA A NIÑOS ONCOLÓGICOS DE GALICIA)

Apartado de Correos 513 - 15.080 A Coruña

Email: asanog@asanog.org Pagina Web: www.asanog.org



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN COMO SOCIO DE ASANOG

El solicitante, cuyos datos figuran a continuación, manifiesta que, siendo mayor de edad, solicita su admisión como **SOCIO COLABORADOR**, aceptando y compartiendo los valores de la Asociación (ASANOG) en defensa de los niños afectados de cáncer o enfermedades hematológicas y sus familias.

DATOS PERSONALES

NOMBRE:	APELLIDOS:	
NACIONALIDAD:	DNI/CIF/NIE:	FECHA DE NACIMIENTO:

DATOS DE CONTACTO

DIRECCIÓN:	CP:		
LOCALIDAD:	PROVINCIA:	PAIS:	
TLF.1.:	TLF.2.:	EMAIL:	FACEBOOK S/N:

DATOS ECONOMICOS

DOMICILIO LAS CUOTAS Y **AUTORIZO** A LA ASOCIACIÓN DE AYUDA A NIÑOS ONCOLÓGICOS DE GALICIA A CARGAR LAS MISMAS EN LA SIGUIENTE CUENTA DE MI TITULARIDAD, **Nº CUENTA CORRIENTE (CÓDIGO IBAN):**

No DOMICILIO LAS CUOTAS Y LAS **INGRESO** EN LA CUENTA CORRIENTE TITULARIDAD DE LA ASOCIACIÓN DE AYUDA A NIÑOS ONCOLÓGICOS DE GALICIA

Nº CUENTA CORRIENTE ASANOG (CÓDIGO IBAN): ES61 2100 1453 2102 0025 9900

No DOMICILIO LAS CUOTAS Y REALIZO APORTACIÓN EN EFECTIVO

DESEO COLABORAR COMO SOCIO CON LA APORTACIÓN DE LA SIGUIENTE CUOTA

CUOTA:	€	CON PERIODICIDAD		
MINIMO 10 €		(ANUAL, SEMESTRAL, TRIMESTRAL, MENSUAL)		
EN	A	DE	DE	FIRMA

OBSERVACIONES:

La Asociación de Ayuda a Niños Oncológicos de Galicia, (ASANOG), en cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informa que los datos personales que Vd. nos proporciona, serán incluidos en los ficheros de datos de carácter personal de titularidad de esta entidad, cuya finalidad es la realización de tareas propias de la gestión asociativa en el ámbito de sus competencias. Si lo desea puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la Asociación de Ayuda a Niños Oncológicos de Galicia, (ASANOG), Apartado de Correos 513 - 15.080 A Coruña.

NOTA: si el solicitante es padre, madre, hermano/a, abuelo/a o tutor legal de un menor afectado por algún tipo de enfermedad onco-hematológica, o bien el solicitante ha padecido la enfermedad de niño, puede solicitar su inclusión como **SOCIO DE NÚMERO**, solicitud que será resuelta conforme a los estatutos de la Asociación. **SI ESTE ES TU CASO RECUERDA SOLICITARLO MARCANDO ESTA CASILLA**

Este formulario puede tramitarse por medios electrónicos, por lo que puede completarse y enviarse mediante correo electrónico dirigido a asanog@asanog.org. También puedes formalizar directamente la solicitud en la Web de ASANOG, pudiendo acceder directamente al formulario de inscripción de socios

Solo por haber leído este formulario **ASANOG** te da las **Gracias!** Acércate, pregúntanos, ayúdanos!!