



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Apellidos:

Nombre: : DNI:

c/: Nº Cod Postal:

Localidad Tfno. (opcional):

Correo electrónico

Profesión / trabajo:

¿Estuvo asociado en el pasado? ¿Cuándo?

DESEO INSCRIBIRME COMO SOCIO EN LA ASOCIACION MADRILEÑA PARA LA PREVENCIÓN DEL MALTRATO INTANTIL (APIMM) Y SER INFORMADO DE SUS ACTIVIDADES.

Además, puedo ofrecer mi colaboración voluntaria en materias relacionadas con:

.....

.....

AUTORIZACIÓN DE DOMICILIACION BANCARIA

Yo, con DNI.....

Y domicilio en calle

Código Postal Población

Deseo domiciliar a partir del 1 de enero de 2016 el pago de mi **cuota anual** como miembro de la ASOCIACIÓN MADRILEÑA PARA LA PREVENCIÓN DEL MALTRATO INFANTIL (APIMM) y por ello autorizo a dicha Asociación a presentar el correspondiente recibo por un importe de 36,50 € anuales, que se cargará cada mes de enero, a la entidad bancaria que se señala a continuación:

Banco:

Cuenta corriente (20 dígitos)

E	S																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

En Madrid, a..... de de

Firmado:

La APIMM se compromete a cumplir con la privacidad de la base de datos, según la Ley 15/1999 de Datos de Carácter Personal. Puede ejercitar sus derechos de oposición, acceso, rectificación y cancelación de los datos dirigiéndose a la entidad. Sus datos serán empleados exclusivamente para hacerle llegar información sobre las actividades de la entidad.