

jiDesde 1995, empoderando a las personas con diversidad funcional y a sus familias. Trabajando para conseguir una sociedad más inclusiva!!



Entidad miembro de





BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN DE SOCIO:

D./D ^{ña.} :	_con N.I.F.:
Fecha de Nacimiento	o:Teléfono:
Email:	
Domicilio:	
Localidad:	Provincia:C.Postal:
	rse como socio/a de la Asociación de Padres y Amigos de Niños con ales para su Desarrollo e Integración Social [A.P.A.N.N.E.D.I.S.] de alidad de:
[] Socio Nume	rario [] Socio Protector
Aceptando los misma.	estatutos y normas internas que rigen el funcionamiento de la
Abonando una	cuota anual de€.
	DOMICILIACIÓN BANCARIA:
Nombre de la Entida	d Financiera:
Dirección de la oficir	na:
/	Provincia:
Dígitos Bancarios (IE	BAN incluido):
Sr. Director de	la oficina arriba indicada, ruego a usted, que con cargo a mi cuenta
sirva adeudarme las	cuotas que presente la Asociación de Padres y Amigos de Niños
con Necesidades	Especiales para su Desarrollo e Integración Social
[A.P.A.N.N.E.D.I.S.]	de Palma del Río.
Su C/C es 210	0-3856-45-0200021871 (La Caixa Oficina Avda. de la Paz)
En	ade
L.	
Fdo	
ÓN A DANINEDIO D	a del tratamiento de conformidad con el CDDR y la LODDCDD. Duada yer la política de privacidad en concerni

ASOCIACIÓN APANNEDIS es Responsable del tratamiento de conformidad con el GDPR y la LOPDGDD. Puede ver la política de privacidad en <u>apannedis.org</u> y ejercer sus derechos en <u>proteccion.datos@apannedis.org</u>



