



FULL D'INSCRIPCIÓ SOCI COL·LABORADOR

Remetre a: ASSOCIACIÓ TRASTORNS DE L'ESPECTRE AUTISTA DE LES TERRES DE
L'EBRE
e-mail: info@ateate.cat

EN/NA.....NIF.....

Adreça.....

Districte Postal.....Població.....Província.....

Tel fix.....Tel mòbil.....e-mail.....

Sol·licita inscriure's a l'ASSOCIACIÓ TRASTORN DE L'ESPECTRE AUTISTA DE LES TERRES DE L'EBRE

Autoritzo a carregar en el meu compte la quantitat de€/ trimestrals (mínim 20,00€) en concepte de col·laboració amb l'Associació de Trastorns de l'Espectre Autista de les Terres de l'Ebre (ATEATE). (Es carreguen en compte habitualment els mesos de Maig i Novembre)

Swift – BIC del banc del deutor : _____

IBAN : ES _____

Signatura.

Nombre associat	
-----------------	--

Les seves dades s'inclouran en un fitxer de dades de l'Associació Trastorns de l'Espectre Autista de les Terres de l'Ebre (ATEATE) amb la finalitat de dur a terme els procediments administratius i de domiciliació de rebuts segons les seves indicacions, així com per informar de les activitats i informació que l'Associació estimi que poden ser del seu interès. D'acord amb el que estableix la Llei 15/1999, en qualsevol moment podreu exercir el vostre dret d'accés, d'oposició, de rectificació i de cancel·lació per comunicació escrita dirigida a l'Associació de Trastorns de l'Espectre Autista de les Terres de l'Ebre, apartat de correus nº 83, 43500, Tortosa.

Ap.correus 83, 43500
NIF G43968619
Membre Federació Asperger de Catalunya



info@ateate.cat

Membre Federació Asperger España

