



## FULL D'INSCRIPCIÓ

**Remetre a: ASSOCIACIÓ TRASTORNS DE L'ESPECTRE AUTISTA DE LES TERRES DE L'EBRE**  
**e-mail: [info@ateate.cat](mailto:info@ateate.cat)**

EN/NA.....

Adreça.....

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

Tel fix.....Tel mòbil.....e-mail.....

Relació amb TEA. ( pare, mare etc.).....

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

### **CÒNJUGE O ALTRES**

Nom i cognom.....

Relació amb S.A.....

### **AMB TEA ( fill, filla, altres )**

Nom i cognom.....

Data de naixement .....Nivell d'estudis actual.....

Treball ( si/no )..... Ocupació.....

**Autoritzo a l'Associació Trastorn Espectre Autista de les Terres de l'Ebre a carregar en el meu compte:**

**Quota 50 € trimestrals ( 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.

