

# VIVIR PARA BIEN MORIR

## Ficha de inscripción soci@\*



### Datos personales

Nombre y apellidos:

Fecha de nacimiento:

DNI:  E-mail:

Dirección:  CP:

Ciudad:  Móvil:

Provincia:  Firma:

Fecha:

### Cuota (Marcar con una X la opción elegida)

**50 €** anuales o **25 €** en caso de inscribirse en el segundo semestre del año.

**Otra (>50 €)** Especificar cantidad:  € anuales.

Autorizo a la Asociación VPBM a que me **domicilien** el pago de la cuota de soci@ arriba indicada, a partir de esta fecha y hasta nueva orden de baja, al número de cuenta:

<input type="text"/>																			
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

En caso de no querer facilitar su nº de cuenta póngase en contacto con la Asociación y se le facilitará el nº de ésta para realizar el abono.

\* Enviar esta Ficha de inscripción (foto o pdf.) al mail o whatsapp de la Asociación

**ASOCIACIÓN VIVIR PARA BIEN MORIR**, inscrita en el **Registro Nacional del Asociaciones del Ministerio del Interior**, con número: 620774 y con CIF: G-02838035.

Sus **datos personales** serán usados para nuestra relación y poder prestarle nuestros servicios. Dichos datos son necesarios para poder relacionarnos con usted; lo que nos permite el uso de su información dentro de la legalidad. Asimismo, podrán tener conocimiento de su información aquellas entidades que necesiten tener acceso a la misma para que podamos prestarle, nuestros servicios. Conservaremos sus datos durante nuestra relación, y mientras nos obliguen las leyes aplicables. En cualquier momento, puede dirigirse a nosotros para saber qué información tenemos sobre usted, rectificarla si fuese incorrecta y eliminarla una vez finalizada nuestra relación. También tiene derecho a solicitar el traspaso de su información a otra entidad. Para solicitar alguno de esos derechos, deberá realizar una solicitud escrita a nuestra dirección, junto con una fotocopia de su DNI, enviándola a: **ASOCIACIÓN VIVIR PARA BIEN MORIR, Carretera A Fonsagrada - Castelo, 73 -27190- LUGO.**