

## FORMULARIO DE SOLICITUD DE INCORPORACIÓN COMO SOCIO ASOCIACIÓN DE CUIDADOS PALIATIVOS SEVILLA SUR

FECHA:	
NOMBRE:	
APELLIDOS:	
FECHA DE NACIMIENTO:	
DNI:	
CALLE Y NUMERO:	
POBLACIÓN:	
PROVINCIA:	
CODIGO POSTAL:	
TELEFONO:	
email:	
<u>IBAN</u>	ES
Nota: debe rellenarse y enviarse firma	ado a SOCIOS@acpsevillasur.es o por correo postal a la dirección
Nota: debe rellenarse y enviarse firma Plaza del Pinar 4 de Dos Hermanas (S  Declaro bajo mi responsabilidad quentrar como SOCIO de la Asociación	ado a SOCIOS@acpsevillasur.es o por correo postal a la dirección
Nota: debe rellenarse y enviarse firma Plaza del Pinar 4 de Dos Hermanas (S Declaro bajo mi responsabilidad que entrar como SOCIO de la Asociación e documento y/o a través del envío de édirección postal o email.  Doy mi consentimiento para que mis de Cuidados Paliativos Sevilla Sur. He imitación de tratamiento, supresión y r	ado a SOCIOS@acpsevillasur.es o por correo postal a la dirección devilla). CP 41701.  de los datos aquí consignados son ciertos y los proporciono con el objetivo de de Cuidados Paliativos Sevilla Sur. El consentimiento se otorga por firma del
Nota: debe rellenarse y enviarse firma?  Plaza del Pinar 4 de Dos Hermanas (S  Declaro bajo mi responsabilidad quentrar como SOCIO de la Asociación e documento y/o a través del envío de é dirección postal o email.  Doy mi consentimiento para que mis de Cuidados Paliativos Sevilla Sur. He imitación de tratamiento, supresión y rorotección de datos, dirigiendo mi peticio.  Consiento que se utilice mi núme	ado a SOCIOS@acpsevillasur.es o por correo postal a la dirección devilla). CP 41701.  Tele los datos aquí consignados son ciertos y los proporciono con el objetivo de de Cuidados Paliativos Sevilla Sur. El consentimiento se otorga por firma del este por canales de comunicación seguros y personalizados como WhatsApp, de datos personales sean incorporados en el sistema de tratamiento de Asociación el sido informado de que puedo ejercer mis derechos de acceso, rectificación, evocación, en los términos que establece la normativa vigente en materia de con a la dirección postal Plaza del Pinar 4 de Dos Hermanas (Sevilla). CP 41701.  Tero de teléfono para que la Asociación de Cuidados Paliativos Sevilla Sur pueda ataforma de mensajería multiplataforma WhatsApp, mejorando así la rapidez y
Plaza del Pinar 4 de Dos Hermanas (Securitar como SOCIO de la Asociación de dirección postal o email.  Doy mi consentimiento para que mis de Cuidados Paliativos Sevilla Sur. He imitación de tratamiento, supresión y rorotección de datos, dirigiendo mi peticio comunicarse conmigo a través de la pla eficacia de las distintas gestiones y como Consiento que la de Asociación de esocio, en la cuenta proporcionada en esta del Dos Hermanas (Securitarias de la Consiento que la de Asociación de esocio, en la cuenta proporcionada en esta del Dos Hermanas (Securitarias de la Consiento que la de Asociación de esocio, en la cuenta proporcionada en esta del Dos Hermanas (Securitarias de la Consiento que la de Asociación de esocio, en la cuenta proporcionada en esta del Dos Hermanas (Securitarias del Pinar 4 de Dos Hermanas (Securita	ado a SOCIOS@acpsevillasur.es o por correo postal a la dirección devilla). CP 41701.  Tele los datos aquí consignados son ciertos y los proporciono con el objetivo de de Cuidados Paliativos Sevilla Sur. El consentimiento se otorga por firma del este por canales de comunicación seguros y personalizados como WhatsApp, de datos personales sean incorporados en el sistema de tratamiento de Asociación el sido informado de que puedo ejercer mis derechos de acceso, rectificación, evocación, en los términos que establece la normativa vigente en materia de con a la dirección postal Plaza del Pinar 4 de Dos Hermanas (Sevilla). CP 41701.  Tero de teléfono para que la Asociación de Cuidados Paliativos Sevilla Sur pueda ataforma de mensajería multiplataforma WhatsApp, mejorando así la rapidez y

## <u>FIRMA</u>