



ASOCIACIÓN DE FAMILIARES DE ENFERMOS  
DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS  
LA BAÑEZA Y COMARCA

*también eres parte*

Si desea hacerse socio o realizar un donativo, rellene y envíe a nuestra asociación el siguiente resguardo:

Nombre	Contribución económica	€
Apellidos	Caja o Banco	
Fecha de nacimiento	D.N.I.	Cuenta
Domicilio	<b>Autorizo a la Asociación de Familiares de Alzheimer de _____ a cobrar el recibo por la cantidad arriba indicada.</b>	
Población	<i>Firma titular,</i>	
Código Postal	Provincia	
Teléfono		
E-mail		

Los anteriores datos personales se incluirán en el fichero de Socios o de Colaboradores que las AFAS tienen en su sede social, ante quienes podrán ejercitar en todo momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición conformes a la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal.