



**IMPRESO DE ADHESION**

**Cuotas mensuales**  
**Individual: 6,5 € - Familiar: 10 €**

**TITULAR**

**D./D<sup>a</sup>.** \_\_\_\_\_ **DNI** \_\_\_\_\_

nacido en \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_

el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Domicilio particular \_\_\_\_\_ N° - piso \_\_\_\_\_

ciudad \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ C.Postal \_\_\_\_\_

tfnos. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**CONYUGE**

**D./D<sup>a</sup>.** \_\_\_\_\_ **DNI** \_\_\_\_\_

nacido en \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_

el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Domicilio particular \_\_\_\_\_ N° - piso \_\_\_\_\_

ciudad \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ C.Postal \_\_\_\_\_

tfnos. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

***Aviso importante: Deberá remitir fotocopia del DNI y del libro de familia en caso de que proceda***

**OBSERVACIONES:** (Describa brevemente como nos ha conocido y si tiene alguna vinculación con la Asociación)

\_\_\_\_\_  
Solicita ser admitido como asociado con la cuota mensual que corresponda, y aceptando en su totalidad las condiciones contenidas en cada momento en el Estatuto y Reglamento vigentes.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2.0\_\_\_\_

**FIRMAS**

**Los datos de carácter personal recabados, van a ser incorporados a un fichero automatizado propiedad de A.R.P.F. con fines únicamente de administración y gestión de la empresa. A.R.P.F. no cederá sus datos a terceros. Usted podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, recogidos en la Ley 15/1999, dirigiéndose por escrito y adjuntando DNI a A.R.P.F., en la dirección indicada en el encabezamiento de este documento.**

