



SOLICITUD DE SOCIO

Don/ña,
con:

.Mayor de edad y

DNI

Correo electrónico

Domicilio

CP:

Ciudad:

Provincia:

Teléfono

Fecha

Solicito ser incluido/a en la Asociación sin ánimo de lucro **“Huelva por una Sanidad Digna”** como **SOCIO/a**.

Firmado:

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica de Protección de datos de carácter personal, le informamos de que los datos que nos facilite serán incorporados al fichero del que es titular la Asociación Huelva por una sanidad digna, ante quien puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición. La firma de este formulario supone el consentimiento del afectado sobre la gestión de sus datos personales para los fines declarados en el mismo, los cuales serán tratados con la más estricta confidencialidad y con pleno cumplimiento de las obligaciones y garantías previstas en la LOPD y en su normativa de desarrollo.