



**ASPRONA**

ASOCIACIÓN VALENCIANA PRO-PERSONAS  
CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL  
Plaza Capitanes Galán Y García Hernández 10 Bajo  
46020 VALENCIA

# SOCIO PROTECTOR

## Datos Personales

\* Nombre:

\* Apellidos:

\* DNI/NIF:

\* Nacionalidad:

\* Fecha de nacimiento:

## Domicilio

\* Dirección:

\* Localidad:

\* Código Postal:

\* Provincia:

## Otros Datos

\* Teléfono:  Fax:

\* Correo Electrónico:

## Cuotas

Indique por favor el importe que prefiere realizar de cuota como socio de ASPRONA:

La Cuota (\_\_\_\_\_€) se abonará en el momento de su inscripción en la Asociación.

**El importe de la cuota de SOCIO de ASPRONA, es deducible de la declaración del IRPF**

Domiciliación Bancaria:

ENTIDAD	OFICINA	D.C.	Nº CUENTA BANCARIA
---------	---------	------	--------------------

Indique con una X la modalidad de pago de su cuota de socio.

Mensual  Trimestral  Semestral  Anual

**Cláusula de protección de datos.**

Acepto que mis datos sean incorporados a un fichero automatizado propiedad de ASPRONA, pudiendo ser tratados con la finalidad de gestionar mi relación, prestar los servicios y realizar las actividades dirigidas a mí, como asociado, así como de informarme de los productos y servicios que la Asociación ofrece.

Como Socio Protector de ASPRONA, podré ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en los términos establecidos en la legislación vigente, a través de una comunicación escrita dirigida a ASPRONA, Plaza Capitanes Galán y García Hernández Nº 10 Bajo, 46020, Valencia, o mediante envío de un e-mail a [asprona@asprona.es](mailto:asprona@asprona.es)

Valencia a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Firma:

Fdo: \_\_\_\_\_