

## SOLICITUD DE AFILIACIÓN COMO SOCIO COLABORADOR

Nombre y Apellidos:

---

NIF:

---

Domicilio del solicitante

Calle/número/piso:

---

Población:

---

Provincia y Código postal:

---

Teléfono de Contacto :						
Correo Electrónico :						
Cuenta Banco IBAN para domiciliación de cuota:	<table border="1"><tr><td>ES</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	ES				
ES						

El pago de la cuota es por domiciliación bancaria, avisándose previamente por mail de la fecha de cargo.

Incluir en la transferencia nombre y apellidos, el asunto Cuota Socio y el año correspondiente.

Se enviará recibo del ingreso realizado para ser socio colaborador, que irá a nombre de la persona física asociada.

Fecha y firma:

---

*De acuerdo con la ley orgánica 15/1999 de protección de datos, se le informa que los datos personales que facilite serán incorporados a un fichero cuya responsabilidad es de la asociación PLACED, PLATAFORMA DE COACHING EDUCATIVO y serán tratados con la finalidad de hacerle llegar la información que solicite, gestionar su relación con la Asociación y organizar actos y actividades. Puede ejercitar sus derechos ante la Asociación en la siguiente dirección postal: c/ Isaac Peral, 31 4º 1º en Majadahonda (Madrid)*