

Solicito a la Asociación Española para los Efectos del Tratamiento del Cáncer (AEetc) G90117383 el alta como miembro afiliado. Asimismo, garantizo que todos los datos y documentación que firmo son veraces.

DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos:

DNI: Email:

Teléfono de contacto:

Domicilio:

IBAN:

E

S

Cuota anual (marcar con cruz):

10 €/año

20 €/año

30 €/año

Otra cantidad _____ €/año

INFORMACIÓN ADICIONAL

¿Tiene familiares que hayan estado en tratamiento por cáncer? SÍ NO

En caso afirmativo, relación de parentesco: hij@ cónyuge otros: _____

Facilite también el nombre de su cónyuge e hijos para que sean incluidos también como socios (sin tener que pagar cuota adicional):

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

El abajo firmante se compromete a tener saldo en la cuenta para hacer el pago de la cuota anual, ya que de lo contrario se generaría un gasto adicional por devolución de recibos.

Fdo.:

Fecha:

Una vez cumplimentado y firmado, envíe una copia escaneada de este formulario a info@asociacionetc.org o una fotografía del mismo por WhatsApp al 644411485

Acepto el Aviso Legal y la Política de Privacidad*

* De conformidad con lo establecido en el Reglamento UE 679/2016 General de Protección de Datos y en la legislación vigente, le informamos de que los datos personales que nos ha proporcionado serán tratados por la AEetc en calidad de responsable del tratamiento, con la finalidad de **proporcionarle información sobre las actividades, objetivos y servicios de la AEetc.**