



T R A S P I E S

FICHA DE SOCIO

NÚMERO: _____

NOMBRE: _____

APELLIDOS: _____

D.N.I: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

DIRECCIÓN: _____ Nº: _____ PISO _____

LETRA _____ C.P. _____ LOCALIDAD _____

PROVINCIA _____

TFNO.: _____ MOVIL: _____ E-MAIL: _____

¿DISPONE DE TIEMPO PARA POSIBLES COLABORACIONES

EN LA ASOCIACIÓN? SI NO

¿HA REALIZADO ACTIVIDADES DE MONTAÑA? SI NO

¿CUALES? _____

¿A TRAVÉS DE QUIÉN O QUÉ MEDIO NOS HA CONOCIDO? _____

(Fecha)

(Firma)

"De acuerdo con el Reglamento Europeo de Protección de datos de carácter personal (REPD), le informamos que sus datos personales serán incorporados a los ficheros de la Asociación con el fin de enviarles información de nuestras actividades y convocatorias. Asimismo sus datos personales podrán ser cedidos a la compañía aseguradora para la tramitación de los seguros individuales de accidente y en caso de que exprese su deseo de federarse a través nuestro, a la Federación Madrileña de Montaña, la cual ofrecerá así mismo sus datos a terceras entidades colaboradoras (CM, FEDME, MGD). Si desea hacer uso del derecho de oposición, rectificación o cancelación de sus datos, pueden dirigir un escrito a la Junta Directiva de Traspies. *Centro Municipal de las Artes, Avda. Calle Los Robles, s/n 28922 Alcorcón (Madrid)*