

Nombre _____ Apellidos _____

DNI/NIF _____ Fecha de nacimiento ____ / ____ / ____.

Domicilio (Calle/Avda) _____ número ____ puerta ____

Ciudad _____ C.P. _____

Teléfono _____ Móvil _____ E-mail _____

Deseo pertenecer a la Asociación QUART ÉS CIÈNCIA como socio/a numerario/a ; amigo/a (ver nota)

Y autoriza, una vez formalizada su inscripción, a adeudar el importe de las cuotas anuales en la cuenta:

Banco _____ IBAN ES ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

En _____ a _____ de _____ 20 ____

Autorización para menores de edad (Padres/Tutores)

Firmado

Firmado: _____

Fdo.: _____

Observaciones: _____

 Tengo formación científica

Nota: El **socio numerario** adquiere todos los derechos Estatutarios. El **amigo** renuncia voluntariamente a ciertos derechos y se considera solo colaborador de la asociación, tendrá voz pero no voto y no podrá ser elegido para cargos directivos de la asociación (art. 7, apartado 4) de los Estatutos).

Clausula informativa respecto al archivo, tratamiento y protección de datos personales:

RESPONSABLE DE LOS DATOS

QUART ES CIENCIA - NIF: G98527070

Avda. San Onofre, 11, pta. 11. Teléfono: 607 613 080

Correo electrónico: quartesciencia@quartesciencia.es

En nombre de la asociación tratamos la información que nos facilita para ser incluida en el "Fichero de Socios", con el fin de llevar a efecto las obligaciones y derechos contenidos en los estatutos. Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la condición de socio/a o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal. Usted tiene derecho a obtener confirmación sobre si en QUART ES CIENCIA estamos tratando sus datos personales, por tanto tiene derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios.

Asimismo solicito su autorización para enviarle información de las actividades que realizamos en la asociación y sobre cualquier información considerada de utilidad para los asociados/as.

SI NO

Firmado: _____