



## FICHA DE INSCRIPCIÓN

APELLIDOS:

NOMBRE:

DOMICILIO:

C. POSTAL:

POBLACION:

PROVINCIA:

TELEFONO:

D.N.I.:

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

CENTRO DE TRABAJO:

NUMERO DE COLEGIADA:

CORREO ELECTRÓNICO:

**OBSERVACIONES: ADJUNTAR DOS FOTOGRAFÍAS**

### ORDEN DE DOMICILIACIÓN BANCARIA.

ENTIDAD / BANCO:

DOMICILIO:

POBLACION:

PROVINCIA:

C. POSTAL:

SUCURSAL N°:

CODIGO DE ENTIDAD:

N° DE CUENTA:

Sr. Director:

Ruego atienda los recibos que pasará a mi cargo la Asociación de Matronas de Aragón en concepto de Cuotas de socio a partir del día de la fecha.

Fecha y firma:

CUOTA ANUAL: 40 EUROS.

Sus datos personales pasarán a formar parte de un fichero (de alta en la Agencia Española de Protección de Datos) del que es responsable la Asociación. Su finalidad es la de facilitar información sobre actividades organizadas por la misma u otras Asociaciones de interés profesional. Si desea ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición podrá dirigirse a la Asociación en la dirección anteriormente indicada o en el correo electrónico [informacion@matronasaragon.org](mailto:informacion@matronasaragon.org)