Nº SOCIO	

(A cubrir por la asociación)

S.O.S. bebés robados GALICIA

–FORMULARIO DE SOCIO -

NOMBRE COMPLETO		**A QUIÉN BUSCA**	
DNI		**DIRECCIÓN**	
CORREO ELECTRÓNICO			
TELÉFONO DE CONTACTO		**POSIBILIDAD DE SALIR EN PRENSA** *(Marcar con una "X" la casilla correspondiente)*	
FIJO:	**MÓVIL:**	**SI**	**NO**
FECHA DE PARTO		**HOSPITAL Y LOCALIDAD**	
¿SE HA REALIZADO PRUEBAS DE ADN?		**¿EN QUÉ LABORATORIOS LOS TIENE?**	
OBSERVACIONES			
Nº CUENTA A INGRESAR CUOTA DE SOCIO 5€/MES	BANCO PASTOR ES54 0238 8126 11 0600067497 BENEFICIARIO/TITULAR: SOS Bebés Robados Galicia NIF: G-70334537		

Se informa al abajo firmante que con la firma de este documento acepta el pago mensual de la cuota mensual establecida que otorga el derecho de socio. El incumplimiento de este requisito significará la pérdida de dicha condición, como recogen los estatutos de la asociación. La cesión de datos se realiza voluntariamente sin que haya sido requerido para ello, y lo hace con carácter particular; dichos datos no serán tratados ni cedidos a terceros, quedando archivados en la "ASOCIACIÓN SOS BEBÉS ROBADOS GALICIA (ASOCIACIÓN GALLEGA DE AFECTADOS POR TRATA DE BEBÉS)", CIF G-70334537, con núm Registro Central de Asociaciones 2012/016567 secc.1 del Rexistro Xeral de la Xunta de Galicia. De conformidad con los artículos 5 y 6 de la L.O. 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el abajo firmante podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.

Nombre **DNI**	**Nombre** **Cargo:**

En A Laracha, a de de 20