HEPÁTICO

COLABORA CON NOSOTROS: HAZTE SOCIO

Asociación Andaluza de Trasplantados Hepáticos

HOSPITAL VIRGEN DEL ROCÍO "CIUDAD DE LA GIRALDA"

ENTIDAD DECLARADA DE UTILIDAD PÚBLICA

C/ GUADIAMAR,3.2ª PTA. 10- 41013 SEVILLA

TELF.: 954620781 - 630748292

e-mail: aath@trasplantadoshepaticosdesevilla.com

SE PUEDE ENVIAR POR CORREO, EMAIL O FAX

A RELLENAR POR LA ASOCIACIÓN Nº SOCIO: _____

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

DIRECCION: _____

C.P.: _____ LOCALIDAD: _____

PROVINCIA: _____ D.N.I.: _____

E-MAIL: _____

TELEFONOS: _____

FECHA NACIMIENTO: _____ FECHA TRASPLANTE: _____

SOCIO COLABORADOR ____ SOCIO TRASPLANTADO ____

FORMA DE PAGO:

- ☐ EFECTIVO
- ☐ INGRESO: Nº CUENTA: **ES60 2103 0733 10 0030003071**
- ☐ RECIBO BCO:

Nº CUENTA (IBAN)

- ☐ MENSUAL (6,01 €)
- ☐ TRIMESTRAL (18,03 €)
- ☐ SEMESTRAL (36,06 €)
- ☐ ANUAL (72,12 €)
- ☐ OTRA PERIODICIDAD: _____ OTRA CANTIDAD: _____ €

A RELLENAR POR LA ASOCIACIÓN FECHA DE ENTRADA: _____

De acuerdo con la LO 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal le informamos que los datos contenidos en la presente solicitud formarán parte de un fichero titularidad de la Asociación Andaluza de Trasplantados Hepáticos "Ciudad de la Giralda" con la finalidad de atender su solicitud. Sus datos no serán cedidos a terceros salvo que la Ley lo permita o lo exija expresamente. Sin perjuicio de ello, Vd. Tiene la posibilidad de ejercitar sus derechos de acceso, rectificación y cancelación, en relación a sus datos personales, en cualquier momento dirigiéndose a nuestra Asociación.