



associació  
de malalts  
crònics  
d'ontinyent

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

- DESITGE FER-ME SOCI/A D'AMCO AMB UNA QUOTA DE \_\_\_\_\_ € ANUALS (QUOTA MÍNIMA 25€).
- DESITGE FER-ME SIMPATITZANT D'AMCO AMB UNA APORTACIÓ DE \_\_\_\_\_ €

**DADES BANCARIES**

- TITULAR DEL COMPTE: \_\_\_\_\_
- N.I.F.: \_\_\_\_\_
- BANC/CAIXA: \_\_\_\_\_

IBAN	ENTITAT	SUCURSAL	DC	Nº COMPTE

Autoritze a carregar en aquest compte la quota anual d'AMCO.

**DADES PERSONALS DEL SOCI/A**

- NOM: \_\_\_\_\_
- PARENTESC AMB L'USUARIA \_\_\_\_\_
- N.I.F.: \_\_\_\_\_
- ADREÇA: \_\_\_\_\_
- LOCALITAT \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_
- TELÈFON \_\_\_\_\_

**DADES DE L'USUARI/A**

- NOM: \_\_\_\_\_
- ADREÇA: \_\_\_\_\_
- LOCALITAT: \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_
- DATA D'ALTA: \_\_\_\_\_

AMCO, es compromet a l'estricta compliment de la normativa de protecció de dades de caràcter personal, segons disposa la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal.

Ontinyent \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_

Signat: \_\_\_\_\_