

**SOCIEDAD CULTURAL
RECREATIVA**



**CLARIN
DE QUINTES**

ALTA DE SOCIO

Nombre y Apellidos:

Nombre y Apellidos:

Dirección:

Teléfono:

Email:

CUOTA ANUAL: INDIVIDUAL 20€ por persona

Por la presente autorizo a la **S.C.R. Clarín de Quintes** a girar contra la cuenta abajo indicada, de la cual soy titular, las cuotas de socios.

Así mismo, autorizo a la incorporación de estos datos al fichero de socios de la S.C.R. Clarín de Quintes, a la vez que se me informa de la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, informando a la Junta Directiva de la asociación en su sede social de Carretera de Quintes 2125, 33314-Quintes.

IBAN

(sin espacios)

FECHA:

FIRMA DEL TITULAR: