



Asociación Riojana de Pacientes contra el Dolor

Tratar el dolor, aliviar el sufrimiento: Aumentar la calidad de vida

Casa de las Asociaciones-Parque San Antonio s/n

26009-Logroño - Tel: 941 260439

www.sinedolorelarioja.org - info@sinedolorelarioja.org

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

Socio

Socio Colaborador

Nombre y Apellidos:		DNI:	
Lugar de Nacimiento		Fecha de Nacimiento	
Domicilio:			
Población:		Código Postal :	
Teléfono:		Móvil:	
Fax:		Correo-e:	
Profesión:		Observaciones:	
Cuota mensual:		Forma de pago: <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral	
Cuenta Bancaria:			

Por la presente, solicito mi ingreso en la Asociación SINE DOLORE LA RIOJA.

En _____, a ____ de _____ de 2.00__

Fdo.: _____

De acuerdo con lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, se informa a los interesados que los datos recogidos en este formulario serán incluidos en un fichero automatizado del que es titular la Asociación SINE DOLORE LA RIOJA, y que tiene por finalidad el cumplimiento de los fines propios de la Asociación. Mediante la cumplimentación y envío del presente formulario, el solicitante presta su consentimiento para el tratamiento automatizado de los datos incluidos en el mismo con dichos fines, así como para el envío de información sobre las actividades desarrolladas por la Asociación. De no facilitarse los datos recabados, no será posible la incorporación a la Asociación. Asimismo, se le informa de sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podrá ejercer dirigiéndose a la Sede de la Asociación, sita en la Casa de las Asociaciones, Parque San Antonio s/n, Logroño.