

**Associació Infermeres Jubilades del Parc Taulí de Sabadell (AIJPT)**

**Full d’inscripció**

|  |
| --- |
| Nom i cognoms: |
| Domicili: |
| Població: |
| Codi Postal: |
| Correu electrònic: |
| Telèfon: |
| DNI: |

Sol·licito la inscripció com a soci/sòcia a l’Associació d’Infermeres Jubilades del Parc Taulí de Sabadell, acceptant els Estatuts i el Reglament Intern d’aquesta Associació, realitzant un pagament de **25 euros** en concepte d’inscripció al número de compte

 **ES32 0081 0198 0600 0179 3085** (Banc de Sabadell).

**La quota anual serà de 10 euros**.

Autoritzo a l’Associació a registrar les meves dades personals en el Fitxer de Socis, destinat a la comunicació amb els associats/des, formar part del grup de WhatsApp per comunicació de la Junta amb els associats i publicar en els mitjans de comunicació propis de l'Associació les fotos que es puguin fer en les diferents activitats que organitza l’Associació, així mateix quedo informat/da que tinc el dret d’accés, rectificació, cancel·lació i oposició el qual puc exercir mitjançant comunicació a la Presidenta de l’Associació.

El Fitxer de Socis està regulat per la Llei de Protecció de Dades de Caràcter Personal (Ley Orgànica 15/1999, de 13 de desembre).

Data

Nota:

1.- Per formalitzar la inscripció cal enviar a la Junta de l’Associació aquest full d’inscripció i el justificant de pagament mitjançant el correu electrònic ***jinfjub@gmail.com***

2.- D’acord amb els Estatuts i Reglament de l’Associació, la Junta Directiva prendrà una decisió sobre la petició i la comunicarà a l'interessat.

*Associació d´Infermeres Jubilades del Parc Taulí de Sabadell*

*Parc Taulí, 1 - 08208 Sabadell*