



## SOLICITUD DE ALTA COMO SOCIO PROFESIONAL

Sr. Presidente de la Asociación Nacional del Arma:

El que suscribe, cuyos datos personales se reseñan a continuación, desea ingresar en la Sociedad que Vd. preside.

**APELLIDOS:** \_\_\_\_\_

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_ **DNI/NIE:** \_\_\_\_\_

**DIRECCIÓN:** \_\_\_\_\_

**LOCALIDAD:** \_\_\_\_\_

**C.P:** \_\_\_\_\_ **PROVINCIA:** \_\_\_\_\_

**FECHA NACIMIENTO:** \_\_\_\_\_ **NOMBRE USUARIO FORO:** \_\_\_\_\_

**TELEFONO FIJO:** \_\_\_\_\_ **TELEFONO MOVIL:** \_\_\_\_\_

**EMAIL 1:** \_\_\_\_\_

**EMAIL 2:** \_\_\_\_\_

**EMPRESA:** \_\_\_\_\_

**CARGO:** \_\_\_\_\_ **TELEFONO EMPRESA:** \_\_\_\_\_

**EMAIL PROFESIONAL:** \_\_\_\_\_

El tratamiento de los datos de carácter personal que se recogen en este documento se sujeta a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal.

El destinatario de la información que se contiene en dicho fichero será la Asociación Nacional del Arma. Su finalidad es la gestión de las relaciones con los socios. En cumplimiento de la citada Ley Orgánica., una vez admitido como asociado sus datos se guardarán en un fichero de la Asociación, y serán utilizados sólo con fines relativos al desarrollo de las labores de la Asociación y su correcto funcionamiento, pudiendo incluirse los informes estadísticos y confección de listas de participación para reuniones, conferencias y demás eventos organizados por la Asociación, siempre manteniendo la confidencialidad de dichos datos. Los campos en negrita son necesarios para tramitar el alta, por lo que su no cumplimentación supone la imposibilidad de su inclusión en dicho fichero y su admisión como socio.

El interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición relevantes a sus datos, remitiendo una solicitud firmada y acompañada de una copia del documento nacional de identidad, o en su caso de la tarjeta de extranjeros, ante la Asociación Nacional del Arma Avda. de Guadalajara 20, local 20 - CP 28863 - Cobeña - Madrid - España email: info@anarma.org

A \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

**Firmado:**

La presente solicitud se deberá enviar cumplimentada junto con fotocopia de las dos caras del DNI o NIE y el comprobante de pago a la Asociación Nacional del Arma