**FICHA DE INSCRIPCIÓN DE SOCIOS**

**Asociación Insular P.A.C.A. A cumplimentar por la Asociación**

**CIF: G76119718**

**Crta. General del norte, km 7,2** Tipo de socio:

**35415 Arucas (Las Palmas)** Nº de socio**:**

Fecha de alta:

Fecha de baja:

**DATOS PERSONALES**

NOMBRE: …………………………………………………………………………………………………………………………………..

APELLIDOS: ………………………………………………………………………………………………………………………………..

FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AA): ........ / …….. / ………… DNI: ……………………………………………..

MOVIL: ………………………… FIJO: ………………………… EMAIL: …………………………………………………………..

**DATOS DE CONTACTO**

DOMICILIO: ………………………………………………………………………………………………………………………………..

POBLACIÓN (MUNICIPIO): ………………………………………………………………………………………………………….

CÓDIGO POSTAL: .......………… PROVINCIA: …………………………………………………………………………………

**DATOS DE CULTIVO**

DOMICILIO: ………………………………………………………………………………………………………………………………..

POBLACIÓN (MUNICIPIO): ………………………………………………………………………………………………………….

CÓDIGO POSTAL: .......………… PROVINCIA: …………………………………………………………………………………

POBLACIÓN (MUNICIPIO): ………………………………………………………………………………………………………….

SUPERFICIE (HECTÁREAS): .......…………………………………. CULTIVO PRINCIPAL: …………………………….

FECHA DE SIEMBRA: ........ / …….. / ………… FECHA DE RECOLECCIÓN: ........ / …….. / …………

POBLACIÓN (MUNICIPIO): ………………………………………………………………………………………………………….

SUPERFICIE (HECTÁREAS): .......…………………………………. CULTIVO PRINCIPAL: …………………………….

FECHA DE SIEMBRA: ........ / …….. / ………… FECHA DE RECOLECCIÓN: ........ / …….. / …………

POBLACIÓN (MUNICIPIO): ………………………………………………………………………………………………………….

SUPERFICIE (HECTÁREAS): .......…………………………………. CULTIVO PRINCIPAL: …………………………….

FECHA DE SIEMBRA: ........ / …….. / ………… FECHA DE RECOLECCIÓN: ........ / …….. / …………

**DOMICILICIACIÓN BANCARIA**

* La cuota anual acordada para el año 2018 es de 50 euros al año
* El importe de las cuotas se revisará en Asamblea Ordinaria de forma anual
* Se cobrará mediante transferencia en el primer cuatrimestre de cada año (Hasta abril)

**CAJA RURAL DE CANARIAS**

**ES40 3058 6103 2027 2000 6412**

**DATOS BANCARIOS**

DOMICILIO: ………………………………………………………………………………………………………………………………..

POBLACIÓN (MUNICIPIO): ………………………………………………………………………………………………………….

CÓDIGO POSTAL: .......………… PROVINCIA: …………………………………………………………………………………

**DATOS BANCARIOS**

DOMICILIO: ………………………………………………………………………………………………………………………………..

POBLACIÓN (MUNICIPIO): ………………………………………………………………………………………………………….

CÓDIGO POSTAL: .......………… PROVINCIA: …………………………………………………………………………………

TITULAR: ……………………………………………………………………………………………. DNI:………………………………

BANCO / CAJA DE AHORROS: …………………………………………………………………………………………………….

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IBAN** | | | | **ENTIDAD** | | | | **OFICINA** | | | | **DC** | | **NÚMERO DE CUENTA** | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Autorizo la PUBLICACIÓN de mis NOMBRE, APELLIDOS y DATOS DE CULTIVO en la PÁGINA WEB y demás MEDIOS TELEMÁTICOS utilizados por la ASOCIACIÓN INSULAR PACA en el desarrollo de su actividad

Deseo que el ENVÍO DE DOCUMENTACIÓN se realice A TRAVÉS de la dirección de EMAIL que facilito, y NO por CORREO POSTAL

Facilito que mis datos puedan ser utilizados para el desarrollo de estudios desarrollados y/o coordinados por personal de la Asociación Insular PACA

En ......................................................................... a …….. de ………………………… de ..……..

Firma del Titular

De acuerdo con lo establecido por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), le informamos que sus datos están incorporados en un fichero del que es titular **Asociación Insular PACA** con la finalidad de realizar la gestión administrativa, contable y fiscal, así como realizar la comunicación y/o servicios que puedan ser de su interés.

Le informamos que los datos que nos remita a través de este formulario físico o electrónico quedarán incorporados en los sistemas de información de Asociación Insular PACA. Dicha comunicación se utilizará exclusivamente para atender su petición. Mediante la indicación de sus datos, y de conformidad con lo establecido en el artículo 6 de la L.O.P.D., Ud. otorga su consentimiento inequívoco a Asociación Insular PACA para que proceda, en cumplimiento de los fines mencionados en el apartado anterior, al tratamiento de los datos personales facilitados.

Asimismo, le informamos de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos en el domicilio fiscal de **Asociación Insular PACA** sito en **Crta. General del norte Km 7,2 - 35415 - Arucas - LAS PALMAS** - **asociacioninsularpaca@gmail.com**