

MODELO SOLICITUD DE ASOCIACIÓN A IMAGINA

D. /D^a _____

Con DNI _____ Fecha de nacimiento ____/____/____ con domicilio

en Calle _____ Localidad _____

Provincia _____ Código Postal _____ Teléfono _____

Edad actual _____ E-mail _____

Adjuntar fotocopia DNI

SOLICITA

Sea admitido/a como miembro de la Asociación de Desarrollo Social Participativo IMAGINA

En _____ a ____ de _____ de 20

Fdo: _____

A/A Sra. Presidenta de la Asociación IMAGINA

Doy mi consentimiento.

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de carácter Personal, la **ASOCIACIÓN DE DESARROLLO SOCIAL PARTICIPATIVO IMAGINA, domiciliada en C/ Soleares 12, 29500, Álora (Málaga)**, (en lo sucesivo **ASOCIACIÓN IMAGINA**), le informa que los datos que nos ha proporcionado formarán parte de un fichero automatizado de datos de carácter personal, responsabilidad de dicha entidad, con las siguientes finalidades:

- Gestionar la relación que mantiene con **la Asociación IMAGINA**, incluyendo el cobro de las cuotas acordadas.
- Remitirle comunicaciones vía telemática sobre aspectos relacionados con el ámbito de actividad desarrollada por la Asociación.

En el supuesto de que desee ejercitar los derechos que le asisten de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirija una comunicación por escrito a la **Asociación IMAGINA**, a la dirección indicada anteriormente o al email info@asociacionimagina.com con la referencia "Protección de Datos".

La información contenida en el presente documento es confidencial y su acceso únicamente está autorizado al destinatario original del mismo, quedando prohibida cualquier comunicación, divulgación, o reenvío, tanto del mensaje como de su contenido.

Asociación de Desarrollo Social Participativo IMAGINA
C/ Soleares, 12 29500 Álora (Málaga)
T. 621006270

info@asociacionimagina.com
www.asociacionimagina.com