



Aula d'Extensió Universitària
Rubí

BULLETA D'INSCRIPCIÓ COM A SOCIS/SÒCIES

Nom:

Cognoms:

Dni:

Domicili:

C. postal: **Ciutat:**

Tel.Fix: **Tel.Mòbil:**

e-mail:

Repeteix l'**e-mail**

Data naixement:

Demano ser soci/sòcia de l'Aula d'Extensió Universitària de Rubí i Autoritzo a cobrar la quota (anual), durant el primer quadrimestre del curs, al meu compte bancari.

IBAN **ES**

Mitjançant aquesta inscripció, i en compliment de la Llei orgànica de protecció de dades personals (LOPD), us informem que les vostres dades seran incorporades a un fitxer informatitzat sota la responsabilitat de l'Associació Aula d'Extensió Universitària de Rubí, amb la finalitat de poder atendre els compromisos derivats de la relació que mantenim.

Podeu exercir el vostre dret d'accés, cancel·lació, rectificació i oposició mitjançant un escrit a la nostra adreça: C/Xile, 1-3, 08191 Rubí.

La inscripció a aquesta Associació implica la cessió dels drets d'imatge a l'Associació Aula d'Extensió Universitària de Rubí, que podrà fer-les públiques, i sense ànim de lucre.

He llegit i accepto les condicions de protecció de dades indicades.

Rubí a:

Signatura