



Socio nº:

FECHA:

APELLIDOS			
NOMBRE			DNI:
F.NACIMIENTO	/	/	DIAGNÓSTICO:

TELÉFONOS CONTACTO

DOMICILIO:

C/, plaza

C.P.:

Localidad/Provincia:

e-mail:

PADRE:	MADRE:
SITUACIÓN:	CUSTODIA:

Ley protección de datos y Reglamento de Recogida de Datos:

Con su firma, reconoce y da autorización para el tratamiento de sus datos personales, según la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y RGPD.

Fdo.:

Fdo.: