



FITXA DE SOCI/A

DADES PERSONALS					
NOM			COGNOMS		
DATA NAIXEMENT	EDAT	DNI	CARRER		
POBLACIÓ:			C.P:	PROVÍNCIA	
MÒBIL:	TELÈFON FITXA:	CORREU ELECTRÒNIC:			

HOSPITAL (si es cau)

Si ets pacient/a: vols que et truquem per xerrar una miqueta amb tu: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Quantes vegades per mes:	VOLS REBRE INFORMACIÓ PER SER VOLUNTARI: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	VOLS REBRE EL BUTLLETÍ I INFORMACIÓ: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
--	--	--

Tens cap suggeriment?:

Voldries alguna informació o requereixen alguna atenció especial i creus que et podem ajuda?:

LLOC I DATA:

Signat:



<input type="checkbox"/> Accepto les condicions legals * (marcar amb una creu)
--

D'acord amb la Llei orgànica 15/1999, de protecció de dades de caràcter personal, les vostres dades seran incorporades al fitxer "de Socis y Voluntaris" del qual és responsable l' Associació Prevenció i Informació Càncer Molins. La finalitat és integrar les dades al banc de dades de l' entitat, sense afany de lucre i que està donada d' alta en el Cens de voluntariat de Catalunya i gestionar i enviar comunicacions als/a les voluntaris/àries i socis i sòcies , Podeu rectificar o cancel·lar la vostra afiliació a l' entitat mitjançant un escrit adreçat a Prevenció i Informació càncer Molins, C/ Ca la Còrdia, 5, 08750 de Molins de Rei.