BUTLLETA AFILIACIÓ A L' AFA

Nom de l'alumne ..... Curs .....

Nom del Pare/mare o tutor .....

DNI Pare/mare o tutor: ..... i Telèfon .....

Adreça: .....

CP ..... Població .....

e-mail .....

sol·licito l'afiliació a l'Associació de Famílies d'Alumnes de l' Institut Joan Brossa.

..... a ..... de ..... de 20.....

Signatura

Dades bancàries per al cobrament de la quota

Senyors,

Us agrairé que amb càrrec al meu compte/llibreta atengueu els rebuts que us presentarà l' AFA de l' Institut Joan Brossa.

Titular del compte .....

DNI o Passaport del titular .....

Banc/caixa .....

Número de compte amb IBAN (24 dígits)

E	S																								

Signatura del titular

En compliment del article 5 de la LOPD, l'informem que les vostres dades quedaran incluïdes en els fitxers de l'AFA de l'institut Joan Brossa i seran tractades per la gestió de l'entitat i per la gestió econòmioca de les activitats. Pot exercir el dret d'accés, rectificació, cancel•lació i oposició al seu tractametn enviant un correu electrònic a ampajoanbrossa@hotmail.com o bé presentant un escrit a la seu de l'AFA.

Av. Mare de Déu de Montserrat, 78. 08024 Barcelona T. 93 455 04 40 ampajoanbrossa@hotmail.com