

upadd

**Unidad Progresista de Apoyo a la
Dependencia y la Discapacidad**



Paseo del Pintor Javier Cortés, número 2. Código Postal: 09006. Burgos.
Teléfono. 625 599 739 - C.I.F. G-09.553.173
Correo electrónico: info@upadd.es - Sitio web: <http://upadd.es/>

IMPRESO DE SOLICITUD DE ASOCIACIÓN DATOS DE LA PERSONA TITULAR:

Nombre: _____

Apellidos: _____

CIF / NIF: _____ Fecha de nacimiento: ____ / ____ / 19____

Domicilio: _____

C.P: _____ Localidad: _____

Provincia: _____

Teléfono: _____ / _____

Dirección de correo electrónico: _____

Perfiles en redes sociales:

Mediante la cumplimentación y el envío de la presente ficha de inscripción, el remitente presta su consentimiento al tratamiento automatizado de los datos incluidos en la misma. En cualquier caso, los datos facilitados no serán objeto de cesión a terceros. Todos los datos contenidos en la presente ficha serán utilizados de la forma y con las limitaciones y derechos que concede la Ley Orgánica 15/99, del 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD).

La Junta Directiva de la UPADD, valorará su solicitud de ingreso y se pondrá en contacto con usted en el plazo máximo de 15 días.

upadd

**Unidad Progresista de Apoyo a la
Dependencia y la Discapacidad**



Paseo del Pintor Javier Cortés, número 2. Código Postal: 09006. Burgos.
Teléfono. 625 599 739 - C.I.F. G-09.553.173
Correo electrónico: info@upadd.es - Sitio web: <http://upadd.es/>

Persona socia

<input type="checkbox"/> 3 € al mes	Cuota general estándar.
<input type="checkbox"/> 1 € al mes	Personas sin empleo, estudiantes y jubilados/as. Se debe aportar una copia del DNI y de la tarjeta de demandante de empleo, carnet de estudiante o certificado de jubilación.
<input type="checkbox"/> € al mes	Aportación voluntaria.

Persona simpatizante

<input type="checkbox"/> Sin cuota, persona no socia, es decir: con voz, pero sin voto.

Código de cuenta bancaria para ingresar las cuotas de la UPADD

ENTIDAD	OFICINA	CONTROL	NÚMERO DE CUENTA
3 0 3 5	0 2 6 5	4 4	2 6 5 0 0 0 9 1 6 9

BIC	IBAN
CLPEES2M	ES18 30350265442650009169

Solicito mi admisión en la Unidad Progresista de Apoyo a la Dependencia y la

Discapacidad, en _____ el día ____ de _____ de 201__.

Firmado.: _____

Mediante la cumplimentación y el envío de la presente ficha de inscripción, el remitente presta su consentimiento al tratamiento automatizado de los datos incluidos en la misma. En cualquier caso, los datos facilitados no serán objeto de cesión a terceros. Todos los datos contenidos en la presente ficha serán utilizados de la forma y con las limitaciones y derechos que concede la Ley Orgánica 15/99, del 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD).

La Junta Directiva de la UPADD, valorará su solicitud de ingreso y se pondrá en contacto con usted en el plazo máximo de 15 días.