

Número de socio:

**DATOS PERSONALES:**

Nombre y Apellidos:

Domicilio:

CP:

Localidad:

Provincia:

Tlf:

/

Correo:

Fecha de nacimiento:

NIF/Pasaporte:

**SITUACIÓN SOCIOLABORAL:**

Profesión :

Situación actual:

Recibe prestación ( Indicar tipo ):

**OTROS DATOS DE INTERÉS:**

- Discapacidad (SI/NO) : - Motivo:
  - Fecha discapacidad
  - Nivel de lesión y tipo:
  - Grado (%): - Dependencia ( SI/NO y grado) :
  - Vivienda accesible ( SI/NO):
- ¿Tiene permiso de conducir? \_\_\_\_\_.
  - ¿Tiene coche? \_\_\_\_\_.
  - ¿Usa apoyo para desplazarse? (Bastones, silla de ruedas...) \_\_\_\_\_.
  - Otra información relevante \_\_\_\_\_.

La cuota anual de asociados es de 30 € anualmente, puede ingresarla en nuestra cuenta de \_\_\_\_\_, en concepto de : Cuota anual socio/a + Nombre y apellidos al nº ES 00000000000000000000 o bien domiciliarlo , anotando su nº de cuenta y dando la orden en el banco.

Entidad bancaria : \_\_\_\_\_ . Nº CC : \_\_\_\_\_.

*Esta solicitud debe ir acompañada del DNI, fotocopia del certificado de discapacidad y una foto tamaño carnet.*

*De conformidad con la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de datos de carácter personal ASPAYM SEVILLA le informa que sus datos personales pasarán a formar parte de un fichero de su propiedad, con la finalidad de gestionar su relación con la Asociación , así como con el servicio de ayuda a domicilio facilitado por ésta. Usted podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose por escrito a la siguiente dirección: Calle del Motor nº 11 41007 Sevilla con copia de su DNI. Gracias*

*Asimismo ASPAYM SEVILLA , le informa que sus datos personales serán cedidos a Entidades directamente relacionadas con nuestra sociedad, a fin de proporcionarle el servicio de asistencia a domicilio. Si no desea que se realice esta cesión de datos marque la casilla*

Sevilla a de de 20

Firmado