

|  |
| --- |
| ASOCIACIÓN PROFESIONAL DEL CUERPO SUPERIOR DELETRADOS DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL |
| **BOLETÍN DE AFILIACIÓN/VARIACIÓN DE DATOS** |
| **NOMBRE:** | **APELLIDOS:** |
| **DNI:**  | **E-MAIL:** |
| **POBLACIÓN:** | **PROVINCIA:** |
| **C.P.:** | **TFNO. MÓVIL:****TFNO. OFICINA:** |
| **DESEO QUE SEA CARGADO EN MI CUENTA EL IMPORTE CORRESPONDIENTE A LA CUOTA DE LA ASOCIACIÓN PROFESIONAL DEL CUERPO SUPERIOR DE LETRADOS DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL** |
| **DATOS BANCARIOS:****CAJA O BANCO** | **NÚMERO CUENTA - IBAN** |
|  | **FECHA:** |

FIRMA:

|  |
| --- |
| **UNA VEZ CUMPLIMENTADO, PODÉIS ENVIARLO FIRMADO POR CORREO ELECTRÓNICO AL EMAIL DE LA ASOCIACIÓN,** **asociacionletradosss@gmail.com** **O AL PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN,****LUIS ÁNGEL LÓPEZ PRIETO****luis-angel.lopez@seg-social.es** |

*De conformidad con la LO 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, la información contenida en este boletín será incorporada a la base de datos de la Asociación, como responsable de su tratamiento, con la única finalidad de gestionar las solicitudes de inscripción, los certificados sobre la cuota de la Asociación y el envío de información sobre las actividades y gestiones realizadas. Lo datos facilitados no serán cedidos a terceros salvo obligación legal. El/La asociado/a se reserva el derecho a acceder, rectificar, suprimir, portar u oponerse a los datos, de conformidad con la normativa en materia de protección de datos, mediante solicitud dirigida a: asociacionletradosss@gmail.com.*