

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ASOCIACIÓN PROFESIONAL DEL CUERPO SUPERIOR DE  LETRADOS 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**](mailto: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.*