



# ASOCIACIÓN INSTITUTO DE ESTUDIOS ILIPENSES DE ALCALÁ DEL RÍO.

## SOLICITUD DE INGRESO

<b>Apellidos:</b>
<b>Nombre:</b>
<b>DNI:</b>
<b>Fecha de Nacimiento:</b>
<b>Dirección:</b>
<b>Población:</b>
<b>Teléfono:</b>
<b>Correo electrónico:</b>

*En cumplimiento del Art. 31 de sus Estatutos, solicito el ingreso en la Asociación **Instituto de Estudios Ilipenses** de Alcalá del Río, y autorizo a la misma a realizar los cobros de las cuotas que me correspondan como socio/a a través de la cuenta bancaria abajo indicada, de la que soy titular.*

*En observancia de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, el IEI se compromete a que los datos obtenidos mediante la documentación generada por esta inscripción de socio serán incorporados para su tratamiento a un fichero automatizado, pudiéndose ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, previstos por la Ley.*

CUOTA ORDINARIA.....**12 EUROS/AÑO.**

CUOTA REDUCIDA....(Mayores de 65 años y menores de 18 años).....**10 EUROS/AÑO.**

### **DATOS BANCARIOS**

Banco o Caja de Ahorros: \_\_\_\_\_

Número de cuenta (Código IBAN):

\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_.

Firmado: