

1.- DATOS PERSONALES

Marque con una [X] lo que proceda: ENFERMO/A ; FAMILIAR ; AMIGO/A ; COLABORADOR/A

NOMBRE (sin abreviaturas): NIF:

APELLIDOS:

DOMICILIO (calle, nº, puerta):

POBLACIÓN: CÓDIGO POSTAL:

FECHA DE NACIMIENTO: PROFESIÓN:

TELÉFONOS: móvil fijo otro

MAIL: otro

Datos de la persona enferma (siempre que no lo sea usted mismo/a) y su parentesco o relación con ella:

NOMBRE (sin abreviaturas) y APELLIDOS:

PARENTESCO o RELACIÓN: FECHA DE HOY y FIRMA:

2.- DATOS BANCARIOS PARA LA DOMICILIACIÓN DE LA CUOTA ANUAL DE 40 € (por persona y año)

NOMBRE ENTIDAD BANCARIA:

ENTIDAD SUCURSAL D.C. NÚMERO DE CUENTA
(4 dígitos) (4 dígitos) (2 dígitos) (10 dígitos)

TITULAR DE LA CUENTA:

NIF DEL TITULAR DE LA CUENTA: FECHA DE HOY y FIRMA:

NOTA: Para evitar tachaduras o correcciones, por favor, rellene otra solicitud.

3.- DATOS PARA LA TRANSFERENCIA, SÓLO EN EL CASO QUE SOLICITE SER SOCIO DESPUÉS DE ENERO DEL AÑO EN CURSO.

Ingresar 40 € a nombre de la **Asociación Valenciana de Trastorno Bipolar**, a la cuenta:

2077 0025 51 1101737981

NOTA: Por favor, recuerde que los apartados anteriores, es decir, el 1 y el 2, es necesario rellenarlos igualmente para que la suscripción sea correcta.

4.- DONDE ENVIAR ESTA SOLICITUD

Por correo postal a la dirección:

Asociación Valenciana de Trastorno Bipolar
Apartado, 9023
46080 - VALENCIA

5.- RECIBIR INFORMACIÓN

Por favor háganos saber, rellenando este pequeño cuestionario si desea recibir o no información de la **AVTB** y cómo, marcando con una [X] lo que prefiera (elegir sólo una opción de las tres):

Sí deseo recibir información sólo por vía postal.....

Sí deseo recibir información sólo por mail.....

No deseo recibir información

NOTA: En cumplimiento de lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le comunicamos que los datos que nos facilite y nos haya facilitado, constan en un fichero titularidad de la **ASOCIACIÓN VALENCIANA DE TRASTORNO BIPOLAR**, a los efectos de mantener el contacto con Ud. Puede ejercitar sus derechos de acceso, cancelación, rectificación y en su caso, oposición, enviando un escrito al efecto, acompañado de copia de documento oficial de identificación.

ASOCIACIÓN VALENCIANA DE TRASTORNO BIPOLAR.- Alicante, Castellón y Valencia.- Contactos: Correo postal: Apartado 9023; 46080 Valencia (España).- Teléfono: 626 731 598.- Correo electrónico: AVTBipolar@avtbipolar.org.- Página Web: <http://www.avtbipolar.org>.- **Registros Oficiales:** Registro Oficial de Asociaciones de la Generalitat Valenciana con el nº 12512 Sección Primera.- Conselleria de Bienestar Social con el nº 2035 Sección A.- Entidad del Voluntariado en Sección Cuarta del Registro Autonómico de Asociaciones de la Comunidad Valenciana con el nº CV-04-038186-V.- Registro Municipal de Entidades Vecinales del Ayuntamiento de Valencia nº 837-T; de Alicante nº 712; de Castellón, nº 34 (f 34-T12).- Registro de Participación Ciudadana de la Comunidad Valenciana nº E10.- Entidad sin ánimo de lucro, C.I.F. G97275473.