



A RELLENAR POR LA ASOCIACIÓN DE

\_\_\_\_\_  
Nº DE SOCIA:

## FICHA DE ASOCIADA

Apellidos \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

DNI / NIE \_\_\_\_\_ Fecha nacimiento \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

**Fecha y firma**

En cumplimiento del Reglamento (UE) 679/2016 y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, le informa que usted consiente que estos datos sean incluidos en un fichero automatizado del que es titular la asociación de Mujeres en Igualdad, y para que puedan ser utilizados por la asociación para los fines descritos en sus estatutos y para envío de correos y/o noticias e información y declara estar informada sobre los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podrá ejercitar en el domicilio social de la asociación.