SOCIO Nº	
Fecha de ingreso	
Cuota de inscripción	**25,-€**
Cuota mensual 2021– SOCIO DE NUMERO	**35,-€**

	DATOS DE LA PERSONA CON DIAGNOSTICO TEA
Nombre y Apellidos	
Fecha de Nacimiento	
Centro Educativo	
Tipo de centro	
Apoyos en el centro	
Apoyos fuera del centro	

	DATOS FAMILIARES
Nombre del Padre	
Nombre de la Madre	
Hermanos	
Domicilio	
Municipio	
Código Postal	
E-mail	
Tfnos de contacto	

				DATOS BANCARIOS (CODIGO IBAN)
ES	**BANCO**	**SUCURSAL**	**DC**	**CUENTA**

	RECURSOS SOLICITADOS
TERAPIA INDIVIDUAL	
GRUPOS ESEN	
UNO +	
GRUPOS DE APOYO	
FORMACION	
OTROS	

D./Dª……

SOLICITA SER ADMITIDO COMO SOCIO/A DE NÚMERO DE ASTEA HENARES

Dni nº …… (SE RUEGA INCLUIR FOTOCOPIA DNI SEGÚN RGPD)

FDO:…… **MADRID, a …… de …… de 2024**

Responsable: Asociación de Familias con Personas con Trastorno del Espectro Autista / G84539907 / Calle Santiago nº 5, 28801, Alcalá de Henares, Madrid / asteahenares@gmail.com / 911378095 | **Finalidades principales**: (1) Proceder a la realización de su alta como socio en Astea Henares; (2) llevanza contable, fiscal y administrativa y (3) gestionar la relación profesional y contractual | **Legitimación**: Ejecución del contrato. | **Derechos:** Derechos: Puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión portabilidad, limitación, oposición a su tratamiento, así como a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas de sus datos, todo ello cuando procedan, escribiendo a dpo@asteahenares.org | **Información adicional**: Puede consultar la información adicional y detallada sobre nuestra Política de Privacidad en http://www.asteahenares.org o escribiendo al correo electrónico dpo@asteahenares.org. También puede solicitarla en formato papel en nuestras instalaciones.