



**ASOCIACIÓN ILICITANA DE ESTUDIANTES
UNIVERSITARIOS**



CURSO 2008/2009

Nº DE SOCI@:
A rellenar por la asociación

NOMBRE /
NOM: _____

APELLIDOS /
COGNOMS: _____

D.N.I – N.I.E: _____

DIRECCIÓN / ADREÇA:

Nº: _____ PISO: _____ C.P.: _____

TELÉFONO FIJO / TELÈFON FIXE: _____ MÓVIL / MÒBIL: _____

E-MAIL: _____

CARRERA: _____

CURSO / CURS: _____ TURNO (MAÑANA O TARDE): _____

PARADA: _____

El apartado de dirección debe de ser cumplimentado completamente. GRACIAS.

Según el artículo 5de la Ley Orgánica 15/99 de Protección de Datos de Carácter Personal, a la persona física titular de los datos requeridos en este documento se le informa de la existencia de una base de datos propiedad de esta Asociación de la cual formará parte, y cuya finalidad es su incorporación en nuestro registro. El derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición, podrá ser ejercitado en la Asociación, responsable del tratamiento, en base a lo establecido en la legislación vigente.