



E.L.U.A.

ESCRITORES DE LUCES
UNIVERSIDAD DE ALICANTE

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN / SOL.LICITUD D'INSCRIPCIÓ

Nombre y apellidos Nom y cognoms			
DNI		Fecha de nacimiento Data de naixement	
Dirección Adreça			
Ciudad Ciutat		Código postal Codi postal	
Provincia província		País	
Teléfono móvil Telèfon mòvil		Teléfono fijo Telèfon fixe	
Correo electrónico Correu electrònic			
Cuota del año Quota any	60€		
Fecha data		Firma signatura	

Indíquenos los motivos de su solicitud (afición, amigos socios, experiencia, etc.)

--

En cumplimiento de la obligación de información general contenida en el artículo 10 de la Ley 34/2002, de 11 de julio, de Servicios de la Sociedad de la Información y de Comercio Electrónico, y de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos, le informamos que los datos personales recabados en este formulario serán tratados de forma confidencial y pasarán a formar parte de un fichero titularidad de LA ASOCIACION ESCRITORES DE LUCES DE LA UNIVERSIDAD DE ALICANTE para la gestión administrativa y de SOCIOS

Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación de sus Datos, dirigiendo un escrito firmado por el interesado y acompañado de DNI o documento Acreditativo de su identidad a LA ASOCIACION ESCRITORES DE LUCES DE LA UNIVERSIDAD DE ALICANTE., con domicilio en Avenida Ramón y Cajal nº 4 03003 ALICANTE, o mediante correo electrónico a la dirección elubyn@gmail.com

Acepto No acepto