



Quiero ser socio/a de Grupo Salud Integral y de Cooperación Internacional

Rellena este formulario con tus datos personales, firmalo, imprímelo, escanéalo y envíalo por correo electrónico a: [saludycooperacion@gmail.com](mailto:saludycooperacion@gmail.com) o por correo postal a Grupo Salud Integral a: C/ Mina los quinientos 9, C.P. 23700 – Linares, Jaén.

Si tienes cualquier duda puedes contactar con nosotros en el correo electrónico anterior o en el teléfono (+34) 633077799.

Quiero colaborar con Grupo Salud Integral con:



€ al mes

€ al trimestre

€ al semestre

€ al año

Datos personales:

Nombre

Domicilio

Número

Escalera

Puerta

Piso

Código postal

Población

Teléfono

Teléfono móvil

Correo electrónico

Datos bancarios:

Puedes hacer tu donación a través de domiciliación bancaria

Titular de la cuenta

NIF

IBAN

Grupo Salud Integral te informa que los datos solicitados en el formulario serán tratados con la finalidad de gestión de socios/as. Los datos solicitados son obligatorios para poder gestionar el alta. Los datos serán cedidos a la administración en cumplimiento de las obligaciones tributarias. Podrás ejercitar tus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndote por escrito, con una copia de documento acreditativo, a:

Grupo Salud Integral, como titular del fichero, en la C/ Mina los quinientos 9, C.P. 23700 – Linares, Jaén, España o por carta firmada, escaneada y enviada por correo electrónico a: [saludycooperacion@gmail.com](mailto:saludycooperacion@gmail.com)

Si no deseas recibir comunicaciones, marca esta casilla:

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma: