Museu Balear de Ciències Naturals

Sóller, a dia ..... de ..... de .....

SOL·LICITUD DE SOCI

Nom …….....

D.N.I. …… **Adreça** …….....

Població ……....……..……..... **C.P.** …… **Província** …….....

País …… **Tlf / Fax** …….. **Mail** …….....

TIPUS DE SOCI

☐ **NUMERARI: Quota anual 30 €**

☐ **JUVENIL (fins a 14 anys): Quota anual 20 €**

☐ **PROTECTOR: Quota anual a partir de 150 € (Quota: ……€)**

☐ **Vull ser membre voluntari de la Secció Micològica del Museu**

Presentat per : …….....….. **Signat:**

…….....…… **Signat:**

CARTA D'ORDRE AL BANC

Nom ..... **D.N.I.** .....

Adreça ..... **Població** .....

C.P. ..... **Província** ..... **País** .....

IBAN ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Sr. Director, prec que atengui, amb càrrec al meu compte i fins a nou avís, els rebuts corresponents a la quota de soci de l'Associació Museu Balear de Ciències Naturals.

Signatura del titular:

Conforme al previst en la Llei Orgànica de Protecció de Dades de Caràcter Personal, Llei 15/1999 de 13 de desembre (LOPD), l'Associació Museu Balear de Ciències Naturals l'informa que les dades obtingudes a través d'aquest formulari seran incloses en un fitxer mixt denominat SOCIS, i el Responsable dels Fitxers és l'Associació Museu Balear de Ciències Naturals, amb CIF G07165772, amb domicili a Carretera Palma-Port de Sóller, km. 30), de Sóller (Mallorca, Illes Balears). L'informem que d'acord amb la LOPD vostè podrà exercir gratuïtament els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició de conformitat amb els art.15, 16, i 17 de la LOPD dirigint un escrit a la direcció anteriorment citada.

MUSEU BALEAR DE CIÈNCIES NATURALS. Crta. Palma-Port de Sóller, Km. 30. Apartat 55. (07100). Sóller. Illes Balears. Espanya. Tel. (971) 634064 - mail: museubcn@gmail.com