



SOLICITUD DE INGRESO EN LA ASOCIACIÓN

1. - INFORMACIÓN DE CARACTER GENERAL

Nombre y apellidos _____

Dirección _____

CIUDAD _____ D.P. _____ PROVINCIA _____

Tlf. Particular: _____ Tlf. Profesional: _____ Tlf. Móvil: _____

Fecha de nacimiento _____ Lugar: _____

E-mail: _____

Nacionalidad _____ DNI. / Pasaporte _____

2. - INFORMACIÓN ACADÉMICA:

Estudios realizados _____

3. - EXPERIENCIA PROFESIONAL:

Ocupación actual: _____

Si tiene experiencia en terapias alternativas, indicar el tiempo, y hacer un breve detalle de la misma:

Si ha trabajado con deficientes, niños, ancianos, psicóticos, hacer un breve detalle de su experiencia:

Trabajos personales (tesis, publicaciones, colaboraciones):

4. - Indique en que modalidad de asociado desea pertenecer a esta Asociación:

Asociado Simpatizante

Indique, por favor, las razones que le han impulsado a solicitar la admisión en la Asociación: _____

Indique, por favor, por qué medios ha tenido usted información de esta Asociación:

- A través de un asociado o terapeuta A
- través de un amigo
- A través de publicidad en una tienda o librería, indicar nombre _____
- A través de publicidad en prensa, indicar el medio, periódico, revista... _____
- A través de publicidad en radio, indicar emisora _____
- A través de un motor de búsqueda en Internet, indicar nombre _____
- Otros, indicar _____

5.- DATOS BANCARIOS. Por favor, rellene los datos bancarios para que podamos domiciliar los recibos de ASPRENAL

D/D^a _____ autorizo a ASPRENAL, Asociación Española de Profesionales de Terapias Alternativas a pasar, para su cobro, los recibos que se presenten a mi nombre

Nombre de la entidad bancaria:

Dirección:

CIUDAD: _____ C.P.: _____ PROVINCIA: _____

Número de Cuenta (incluir los 20 dígitos) _____

Fecha _____

DNI y Firma _____

En función de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, toda la información que, de manera voluntaria y dándonos su consentimiento, nos facilita en este impreso, permanecerá almacenada de forma confidencial en los archivos de esta Asociación, teniendo Vd. en todo momento la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos de carácter personal, siendo el responsable del fichero que los trata la Asociación Española de Profesionales de Enseñanzas Alternativas (F.ASPRENAL), con domicilio en Domicilios de la Asociación - Valencia y Madrid -

Calle Jesús Nº 1 pta. 3- 4, Valencia- Cp. 64007 -Valencia-

Calle Mayor 1 - 2 OF. 22, Madrid-C-p-28013-Madrid-

Asprenal@gmail.org-www.asprenal.org

Valencia – Madrid (España).

Podrá ejercer los derechos antes mencionados a través de la dirección electrónica asprenal@gmail.com o al teléfono 633454627.

También se garantiza que estos datos son exclusivamente para uso interno de esta Asociación, no pudiéndose utilizar ni ceder a ninguna otra Entidad o Empresa para fines de publicidad o prospección comercial.