



ESCLAT ASSOCIACIÓ PRO PERSONES
AMB PARÀLISI CEREBRAL

BOLETÍN DE SUSCRIPCIÓN

Deseo suscribirme a la REVISTA ESCLAT a partir del Nºincluido

DATOS PERSONALES

NOMBRE Y APELLIDOS:.....

DIRECCIÓN:.....

POBLACIÓN:.....

CÓDIGO POSTAL..... PROVINCIA.....

TELÉFONO..... FAX.....

FORMA DE PAGO

(Precio de la suscripción 15,00 € año / 4 revistas)

DOMICILIACIÓN BANCARIA:

TITULAR:.....

BANCO O CAJA:.....

CUENTA (20 dígitos):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Firma y fecha:

Enviad este boletín a:
ESCLAT, Pl. Guinardó, 8 08041 BCN
o al Fax: 93 433 40 67

De conformidad con lo que establece la Ley Orgánica 15/1999, le informamos que sus datos serán incorporados a un fichero informatizado bajo la responsabilidad de la ASOCIACIÓN ESCLAT con la finalidad de poder atender los compromisos derivados de la relación que mantenemos con usted. Puede ejercer sus derechos de acceso, cancelación, rectificación y oposición mediante un escrito a nuestra dirección, Rambla de la Muntanya, 61, 08041 Barcelona. Si en 30 días no nos comunica lo contrario, entenderemos que sus datos no han sido modificados, que usted se compromete a notificarnos cualquier variación y que tenemos el consentimiento para enviarte información sobre todas las acciones que lleva a cabo la asociación.