



ASOCIACIÓN DE TERAPEUTAS DE FAMILIA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

ASSOCIACIÓ DE TERAPEUTES DE FAMÍLIA DE LA COMUNITAT VALENCIANA

CIF: G46382032

Web: www.atfcv.com

e-mail: atfcv@outlook.es

Sede: **Avda. Elda, 11, 2 C – 03610 Petrer (Alicante)**

teléfono: **666 217 907**

El/la abajo firmante, Don/Doña _____, con DNI núm _____, solicita su admisión en la ATFCV a partir del día de la fecha, y de conformidad con lo regulado en la *Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales*, declara que los datos indicados abajo son ciertos y otorga su consentimiento expreso para que puedan ser tratados automatizadamente y compartidos con las entidades a las cuales esta pertenece (FEATF y FEAP), con el fin de recibir información y documentación que le permita ejercer sus derechos y deberes como socio/a, así como para cualquier comunicación relacionada con los objetivos de ATFCV.

Nombre y apellidos						
Dirección						
Cod. Postal		Población				
Provincia						
Móvil			<i>Otro teléfono</i>			
email de contacto						
Titulación						
Cuenta bancaria	ES					

____ de _____ de 2021

Firma:

Por favor, cumplimenta esta la solicitud de admisión (los datos en cursiva son opcionales), fírmala y remítela a la ATFCV por correo ordinario (Avda. Elda, 11, 2C – 03610 Petrer, Alicante) o **preferentemente** escaneada a color o firmada digitalmente por email (atfcv@outlook.es), junto con un breve currículum profesional.