



HISPAVEN

Formulario de afiliación de socios

www.hispaven.org
Email: atención@hispaven.org

Lugar:

Fecha:

DATOS DEL SOCIO

Nombre:

Sexo M F

Documento de Identidad

Pasaporte:

NIE:

DNI:

Fecha de nacimiento:

Lugar de nacimiento:

Dirección:

Teléfono 1:

E-mail:

Teléfono 2:

En caso de emergencia informar a (nombre y número telefónico):

Teléfono:

DATOS DE FAMILIARES DEL SOCIO

Sexo

M F

Nombre:

Parentesco:

Nombre:

Parentesco:

Nombre:

Parentesco:

Nombre:

Parentesco:

Nombre:

Parentesco:

Nombre:

Parentesco:



HISPAVEN

Formulario de afiliación de socios

www.hispaven.org
Email: atención@hispaven.org

CONDICIONES DE USO DE LA CREDENCIAL HISPAVEN

1. La credencial es de uso personal e intransferible.
2. Su uso indebido podrá acarrear la salida del socio de la organización.
3. La vigencia de la credencial es de un (1) año, y su renovación es automática.
4. Su reposición por pérdida, robo o hurto tiene un costo para el socio de 5 euros.

VERIFICACIÓN DE DATOS

He verificado que los datos son correctos, y acepto las condiciones de uso de la credencial. SI NO

Nombre: _____

Firma _____

PROTECCIÓN DE DATOS

Autorizo el uso de los datos aportados con el fin de que HISPAVEN pueda informarme de las noticias de la asociación. SI NO

Autorizo el uso de los datos aportados con el fin de que HISPAVEN pueda dar curso a la planilla de afiliación, y acepto la política de privacidad que he leído con anterioridad SI NO

PAGO DE CUOTAS

- Cuota individual anual 24€
- Cuota familiar anual 30€ (incluye cónyuges, ascendentes, descendientes menores de 21 años)
- Para transferencias:

ES43 2085 9311 0203 3034 8153 Asoc. Hispano Venezolana de Intercambio Cultural
Entidad Financiera: IberCaja

NÚMERO DE SOCIO

Uso exclusivo de Hispaven _____