

SER SOCIO DE CRUZ ROJA SIGNIFICA DIBUJAR NUEVAS REALIDADES



HAZTE SOCIO Y AYÚDANOS A MEJORAR LA VIDA DE LAS PERSONAS MÁS VULNERABLES.



DATOS PERSONALES

NIF	Nombre	Apellidos				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Vía	Domicilio	Número	Complemento dir.	Escalera	Piso	Puerta
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
C. Postal	Población	Provincia	Nº de hijos	Fecha de nacimiento		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>

DATOS DE COMUNICACIÓN

Tel. móvil	Tel. fijo	Idioma
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Profesión	Correo electrónico	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

CUOTA (mínimo recomendado 36 €/año)

CON UNA CUOTA MENSUAL DE:	<input type="checkbox"/> 10 €	<input type="checkbox"/> 15 €	<input type="checkbox"/> 20 €	<input type="checkbox"/> OTRA CANTIDAD	<input type="text"/>	€
CON UNA CUOTA TRIMESTRAL DE:	<input type="checkbox"/> 30 €	<input type="checkbox"/> 45 €	<input type="checkbox"/> 60 €	<input type="checkbox"/> OTRA CANTIDAD	<input type="text"/>	€
CON UNA CUOTA ANUAL DE:	<input type="checkbox"/> 120 €	<input type="checkbox"/> 180 €	<input type="checkbox"/> 240 €	<input type="checkbox"/> OTRA CANTIDAD	<input type="text"/>	€

Deseo recibir el certificado de donación a efectos del IRPF para desgravarme hasta el 75% del total de la donación anual*

Consiento que traten mis datos para mi inscripción como nuevo socio

Consiento que se me pueda contactar en el futuro para informarme de las actividades y otras acciones de Cruz Roja Española

* Sólo podrás beneficiarte en caso de haber contribuido con el IRPF en el ejercicio fiscal y estar obligado a realizar la Declaración de la Renta, con un límite de deducción del 10% de la base liquidable. Excepto País Vasco y Navarra. Más información en www.hazcrecertusolidaridad.org

DATOS BANCARIOS

IBAN	Oficina	DC	Número de cuenta	Fecha	Firma:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ENVÍA ESTE CUPÓN POR FAX AL 902 431 271

Los datos aportados con su consentimiento en este formulario se incorporarán en un fichero responsabilidad de Cruz Roja Española, CIF: Q2866001G, con la finalidad de gestionar y formalizar su inscripción como socio/a, así como informarle sobre nuestras actividades y acciones solidarias. **Ejercicio de sus derechos:** Ud. puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, así como los contenidos en el Capítulo III del Reglamento (UE) 2016/679, respecto de los datos personales obrantes en el referido fichero, en las siguientes direcciones: Cruz Roja Española, att. DPO, Avenida Reina Victoria, 26, 28003 Madrid, o a través de correo electrónico a dpo@cruzroja.es
Para obtener información adicional sobre la política de privacidad y protección de datos de Cruz Roja Española visite nuestra página web www.cruzroja.es.

Cada vez más cerca de las personas

