

Nombre _____ Apellido 1 _____

Apellido 2 _____ NIF _____ Género _____

Nacionalidad _____ Profesión _____

Tel. móvil _____ Tel. fijo _____ E-mail _____

Sitio/blog propio _____

Redes sociales en las que participa _____

Dirección postal _____

Código postal _____ Localidad _____

Provincia / isla (o país extranjero de residencia) _____

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, te informamos que autorizas a que estos datos pasen a formar parte de los ficheros de la Asociación para la Reforma de las Pensiones, con domicilio en la calle de Ferraz, 28, Madrid, con la finalidad de gestionar tu participación y ofrecerte información sobre nuestras actividades por correo ordinario, electrónico, SMS u otro medio de comunicación electrónica equivalente. Puedes ejercer tus derechos de acceso, cancelación, rectificación y oposición al tratamiento de la información que te concierne mediante escrito a la Asociación, acompañando fotocopia del DNI.

Si no deseas ser informado de nuestras actividades, marca esta casilla:

Por la presente declaro compartir los fines de la Asociación para la Reforma de las Pensiones y comunico a la misma mi adhesión como simpatizante, que no implica mi ingreso formal en la entidad ni me confiere las obligaciones ni los derechos de los asociados. Podré libremente realizar o no las donaciones esporádicas o periódicas que estime oportuno, sin obligarme a cuota fija alguna. No contraigo la obligación de comunicar necesariamente a la ARP mi eventual cese como simpatizante. Ruego a la ARP me informe de sus actividades e iniciativas.

Fdo.:

Fecha de la adhesión: ____ de _____ de 20____.