



**Asociación Andaluza
Técnicos Superior en Audiología Protésica**
C/ Dr. Marañón Nº 8 - Local
11002 Cádiz

SOLICITUD DE ALTA EN LA VOCALÍA DE ESTUDIANTES DE LA ASOCIACIÓN ANDALUZA DE TÉCNICOS SUPERIORES EN AUDIOLOGÍA PROTÉSICA

NOMBRE			
APELLIDOS			
PROFESIÓN		DNI	
LOCALIDAD/IES		CURSO	CATEGORÍA
DIRECCIÓN			
CIUDAD		PROVINCIA DE	
CÓDIGO POSTAL		FECHA DE NACIMIENTO	
NATURAL DE		PROVINCIA DE	
TLF. FIJO		TLF. MÓVIL	
EMAIL			

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal, se pone en conocimiento del destinatario del presente correo electrónico, que los datos incluidos en este mensaje, están dirigidos exclusivamente al citado destinatario cuyo nombre aparece en el encabezamiento. Asimismo le informamos que sus datos de correo han quedado incluidos en nuestra base de datos a fin de dirigirle, por este medio, comunicaciones comerciales, profesionales o informativas y que usted dispone de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y especificación de los mismos, derechos que podrá hacer efectivos dirigiéndose a la siguiente dirección asoc.andaluzatsap@gmail.com



**Asociación Andaluza
Técnicos Superior en Audiología Protésica**
C/ Dr. Marañón N° 8 - Local
11002 Cádiz

Documentación a adjuntar:

- Fotocopia del resguardo de matrícula del curso vigente (escaneado)
- Copia del DNI en vigor (puede ser escaneado; anverso y reverso)
- Foto actual tamaño carné (escaneada en color)
- Solicitud de alta

En _____ a _____ de _____ de _____

- Al marcar esta casilla FIRMO el documento Solicitud de alta y ACEPTO todo lo anterior y SOLICITO expresamente mi alta como miembro de la VOCALÍA DE ESTUDIANTES de la AATSAP.
- Además ACEPTO que todos los datos anteriores son CORRECTOS y VERÍDICOS y serán tratados conforme a la normativa vigente.

Fdo.-