



Estimado/a Sr. /Sra.:

Agradecemos su interés por querer pertenecer a nuestra Asociación, dándole la bienvenida y esperando poder ayudarle, en todo lo que esté a nuestro alcance y tenga relación con la Enfermedad Celíaca.

**INCRIPCIÓN EN LA ASOCIACION DE PERSONAS CELIACAS DE JAEN**

- 1.- Rellenar la ficha de inscripción adjunta. (Rellenar en mayúsculas).
- 2.- Ingreso o transferencia de **45€**.  
**Debe constar en el ingreso o transferencia, el nombre del socio, que debe ser mayor de 18 años.**
- 3.- Cuenta Corriente de la Asociación en donde se debe hacer el ingreso o transferencia:  
**ES35 2100 2473 98 0210179426, La Caixa, Plaza las Batallas, Jaén.**
- 4.- Remitir la ficha de inscripción a nuestra Asociación, bien por correo ordinario a:  
Apartado de Correos **271 - 23080 JAEN** o por correo electrónico a: **info@celiacosjaen.es**

Una vez recibida la información antes reseñada, procederemos a darle de alta en la Asociación y le remitiremos la "Lista de alimentos aptos para celíacos", como así mismo, otras informaciones o publicaciones de interés que se generen durante el año.

(Cortar por la línea y remitir)



**NOTA IMPORTANTE: SI EL/LA CELÍACO/A ES MENOR DE EDAD, EL SOCIO/A SERÁ UNO DE LOS PADRES O TUTORES**

**FICHA DE SOCIO SOLICITUD DE INCRIPCIÓN**

**NOMBRE Y APELLIDOS:** .....

**FECHA DE NACIMIENTO:**..... **D.N.I.**.....

**DOMICILIO:** .....

**CÓDIGO POSTAL:**..... **POBLACIÓN:**.....

**TELÉFONOS:**..... / ..... **PROFESIÓN:**.....

**CORREO ELECTRÓNICO:**.....

**ENTIDAD BANCARIA**.....

**NUMERO DE CUENTA CORRIENTE:**

<b>IBAN</b>	<b>ENTIDAD</b>	<b>OFICINA</b>	<b>DC</b>	<b>NUMERO CUENTA</b>																								
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>										

**NOMBRE Y APELLIDOS (Personas celíacas)**

**FECHA NACIMIENTO**

Fecha y firma del socio

De conformidad con el art. 5 de la L.O. 15/1999, le comunicamos que estos datos serán tratados de forma estrictamente confidencial y a los exclusivos efectos de la prestación de este servicio y con las garantías enumeradas en dicha norma.