



ASGATE - Asociación Galega de Técnicos en Emerxencias Sanitarias  
c/ Manuel Azaña, 2 (edificio A Escada)  
15670, O Burgo-Culleredo  
www.asgate.wordpress.com  
asociación.gallega.tes@gmail.com  
Tlf.: 615 881 531 (laborais de Luns a Venres de 9 a 13 hrs.)

Data Inscripción:   
Soci@ Nº:   
Nº referencia:

## Formulario de Inscripción

### DATOS PERSOAIS

Apelidos:	<input type="text"/>	Nome:	<input type="text"/>	Data Nacemento:	<input type="text"/>
NIF:	<input type="text"/>	Dirección:	<input type="text"/>		
C.P.:	<input type="text"/>	Localidade:	<input type="text"/>	Provincia:	<input type="text"/>
Correo electrónico:	<input type="text"/>			Telefono:	<input type="text"/>

SON

Trallad@r

Voluntari@

Outros

EN EMERXENCIAS

A cota terá unha validez dun ano a partir da data de inscrición.

En cumprimento da Lei Orgánica 15/1999 do 13 de decembro de Protección de Datos, informámoslle que autoriza a que os datos solicitados pasen a formar parte dos ficheiros de ASGATE; Asociación Galega de Técnicos en Emerxencias Sanitarias, con domicilio a efectos de notificación na rúa Manuel Azaña, 2, 15670-Culleredo, coa finalidade de xestionar a súa participación e ofrecerlle información de actividades e entidades colaboradoras por correo postal, electrónico, SMS ou calquera outro medio de comunicación electrónica equivalente, ante as cales poderá exercer o seu dereito de acceso, cancelación, rectificación e oposición ao tratamento da información que lle concierne, dirixíndose por escrito a ASGATE; Asociación Galega de Técnicos en Emerxencias Sanitarias, acompañado por unha fotocopia do DNI.

Como profesional do Transporte Sanitario desexo formar parte como soci@ da Asociación Galega de Técnicos en Emerxencias

Sanitarias ASGATE, sendo informad@ do procedemento de entrada na Asociación Profesional, regulado nos Estatutos.

En  a

Enviade por correo electrónico a [asociacion.gallega.tes@gmail.com](mailto:asociacion.gallega.tes@gmail.com), por correo postal á dirección rúa Manuel Azaña, 2, 15670-Culleredo, ou entregade en man a calquera membro da Xunta Directiva, só esta folla.

### CONTA BANCARIA

IBAN	Entidade	Oficina	D.C.	Nº Conta
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Titular da Conta:				NIF:
<input type="text"/>				<input type="text"/>

Autorizo que cargue na miña conta, e ata nova orde, os recibos que emita ASGATE - Asociación Galega de Técnicos en Emerxencias Sanitarias (CIF:G70311121)

Firma