



Formulario Socio Aspirante

DATOS PERSONALES		Nº SOCIO/A:
NOMBRE:	APELLIDOS:	
DNI/ NIE:	NACIONALIDAD:	
FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____	LUGAR DE NACIMIENTO:	PROVINCIA/ PAIS DE NACIMIENTO:
DIRECCIÓN:		C.P.:
POBLACION:	PROVINCIA:	
MOVIL:	TELEFONO:	
E-MAIL:		
CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> PORCENTAJE: _____%		
DISCAPACIDAD ASOCIADA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿CUALES?:		

SISTEMAS DE COMUNICACION				
SORDO NACIMIENTO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	LENGUA DE SIGNOS <input type="checkbox"/>	LENGUA ORAL <input type="checkbox"/>	AUDIFONOS <input type="checkbox"/>	IMPLANTE COCLEAR <input type="checkbox"/>

ESTADO CIVIL			
SOLTERO <input type="checkbox"/>	CASADO/ PAREJA <input type="checkbox"/> Con Persona Sorda SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Nº HIJOS SORDOS: Nº HIJOS OYENTES:	PERSONAS SORDAS EN LA FAMILIA Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Hermanos <input type="checkbox"/>

Zaragoza

C/ San Voto, nº 9, dpdo. Entlo.
50003 Zaragoza

T: 976 200 362 | F: 976 201 425
M: 607 609 871
E: asza@asza.net

Huesca

C/ Ntra. Sra. de Cillas, nº 3, 3º A.
22002 Huesca

T: 974 221 636 | F: 974 221 679
M: 623 397 445
E: gest.huesca@asza.net



OCUPACION			
ESTUDIANTE <input type="checkbox"/>	DESEMPLEADO <input type="checkbox"/>	PENSIONISTA <input type="checkbox"/> ¿Cuáles?	TRABAJO <input type="checkbox"/> ¿Puesto?

DIFUSION ACTIVIDADES Y ASAMBLEAS		
E-MAIL <input type="checkbox"/>	WHATSAPP <input type="checkbox"/>	E-MAIL Y WHATSAPP <input type="checkbox"/>

DATOS DE LA CUENTA BANCARIA	
TITULAR DE LA CUENTA	DNI/ NIE:
BANCO/ CAJA	
IBAN: ES __ / ____ / ____ / ____ / _____	

Documentación necesaria:

- Fotocopia DNI/ NIE
- Una fotografía
- Fotocopia Certificado de discapacidad

Fecha:

Firma de padre/madre o tutor/a

Debido a la importancia de los datos facilitados en este formulario y de acuerdo a lo establecido en el Reglamento 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27/04/2016, le informamos de que sus datos personales facilitados están incorporados a los ficheros titularidad de la AGRUPACIÓN DE PERSONAS SORDAS DE ZARAGOZA Y ARAGON. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, mediante un escrito a la dirección C/ San Voto, 9. 50003 Zaragoza.