



### Solicitud de admisión de asociado a la entidad sin ánimo de lucro NormalizAutismo Galicia

D/D<sup>a</sup>\* , con DNI\* ,

mayor de edad , con domicilio y datos de contacto a efectos de notificación

Dirección:

Localidad:

CP:

Provincia:

Teléfono\*:

Email\*:

declara ser conocedor de los fines principales de la asociación:

- a.- la sensibilización de la sociedad gallega sobre las principales dificultades y habilidades que poseen las personas encuadradas dentro del trastorno espectro autista (TEA),
- b.- la normalización y visualización del trastorno espectro autista en nuestro día a día hasta lograr una convivencia más abierta y bidireccional entre las personas dentro del espectro e el resto de la población,
- c.- la información de la sociedad gallega sobre las principales herramientas psicopedagógicas a tener en cuenta para facilitar la coexistencia o cohabitación de los TEA dentro de nuestra comunidad autónoma, y solicita la admisión como asociado en la entidad sin ánimo de lucro NormalizAutismo Galicia.

Para eso adquiero el compromiso y asumo el abono de una cuota anual con un importe de 20 euros, en el momento de solicitud de admisión y durante el primer trimestre de cada año corriente, en el número de cuenta **ES08 2100 2186 9402 0050 9590**. En el caso de que la solicitud de admisión y el abono del importe indicado se produzca en el último semestre del año, el asociado quedará exento del abono de dicha cuota en la siguiente anualidad.

En , a  de  de 20

Fdo.

Acepto las condiciones sobre la protección de datos personales:

1- Los datos solo serán recogidos y utilizados para comunicación con el interesado de las actividades y actos de la asociación

2- No se cederán en ningún caso a terceros

3- Tiene derecho al acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos, enviando un correo electrónico a normalizautismogalicia@gmail.com

**Son obligatorios los campos marcados con \* y la aceptación de las condiciones sobre protección de datos**