



**ASOCIACION MUNDIAL DE INSTRUCTORES
POLICIALES Y PROFESIONALES DE LAS ARTES
MARCIALES.
P.S.D.I. WORLD MARTIAL ARTS.**



**AFILIACION A P.S.D.I. WORLD MARTIAL ARTS
EN COLABORACION CON LA ASOCIACION MADRILEÑA DE KARATE**



.....
P.S.D.I. WORLD Nº (A RELLENAR POR LA ASOCIACION)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE

FECHA DE NACIMIENTO	D.N.I./N.I.E.	PAIS DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD

DIRECCIÓN: CALLE/PLAZA	NUMERO	PISO

CODIGO POSTAL	LOCALIDAD	PROVINCIA

CORREO ELECTRÓNICO	TELEFONOS

PERTENECE A SEGURIDAD, INDIQUE CUAL	PRIVADA:	FUNCIONARIO:

TITULACIONES EN ARTES MARCIALES

TITULACIONES EN SEGURIDAD

IMPORTE DE 48 EUROS ANUALES QUE INCLUYE CARNET FEDERATIVO DE LA FEDERACION MADRILEÑA DE KARATE, CARNET FEDERATIVO DE ASOCIACION MUNDIAL DE DEFENSA PERSONAL POLICIAL Y PROFESIONALES DE LAS ARTES MARCIALES P.S.D. WORLD MARTIAL ARTS, TODO ELLO INCLUYE SEGURO DE MUTUALIDAD DEPORTIVA, Y ASESORAMIENTO JURIDICO.

FDO

Madrid, a de de 20.....

AUTORIZO A RECIBIR INFORMACIÓN DE TODO LO RELACIONADO CON P.S.D.I. WORLD Y ACEPTO LAS NORMAS QUE DECIDA LA JUNTA DIRECTIVA DE DICHA ASOCIACION.

En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter le informamos que mediante la cumplimentación del presente formulario de los datos que usted nos facilite quedaran incorporados y serán tratados en un fichero propiedad de la Asociación P.S.D.I World Martial Arts.

TRATAMIENTO Y CESION: El solicitante, por el mero hecho de cumplimentar el formulario con los datos personales, AUTORIZA EXPRESAMENTE A Asociación P.S.D.I World Martial Arts. Para que trate, e incorpore en el fichero referenciado los datos de carácter personal que usted ha cumplimentado. Por consiguiente, queda informado del tratamiento informatizado al que van a ser sometidos los datos. Mediante la firma de este documento, autorizo expresamente a Asociación P.S.D.I World Martial Arts., que los datos en él recogidos puedan ser cedidos a otras empresas con el mero propósito de recibir información de cursos y demás eventos.

Asimismo, le informamos de la posibilidad que tiene de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos de carácter personal mediante correo electrónico dirigido a psdiworld2004@yahoo.es o bien escrito dirigido a Apdo. correos 107 28440 Guadarrama - Madrid **ó Calle Unanimidad nº 33-35 - 28041 Madrid.**

DOMICILIACION BANCARIA

SR. DIRECTOR DEL BANCO/CAJA DE AHORROS: (nombre del banco)

--

DIRECCION DEL BANCO:

--

RUEGO A UD. QUE CON CARGO A MI CUENTA SEAN ATENDIDOS LOS RECIBOS ANUALES QUE LE SERAN PRESENTADOS AL COBRO POR LA ASOCIACION MUNDIAL DE INSTRUCTORES POLICIALES Y PROFESIONALES DE LAS ARTES MARCIALES.
P.S.D.I. WORLD MARTIAL ARTS.

TITULAR DE LA CUENTA:

D.

CODIGO BANCO

--	--	--	--

CODIGO AGENCIA

--	--	--	--

DIGITO CONTROL

--	--

Nº CUENTA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....a.....de.....200_

(Firma)