



# APYI

ASOCIACIÓN DE PROFESORAS/ES  
DE YOGA INTEGRAL

## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

### DATOS PERSONALES

NOMBRE		APELLIDOS		
N.I.F / N.I.E	FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO		
DIRECCIÓN		LOCALIDAD	PROVINCIA	C.P.
E-MAIL			TELÉFONO CONTACTO	

### ORDEN DE DOMICILIACIÓN BANCARIA

Doy permiso para que sea domiciliado en mi cuenta bancaria un recibo de 12€/mes emitido por la Asociación de Profesores de Yoga Integral (APYI)

TITULAR DE LA CUENTA				
ESXX	ENTIDAD	SUCURSAL	D.C	Nº CUENTA

### FIRMA DEL TITULAR DE LA CUENTA:

En, \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 201\_.

Responsable tratamiento de datos: ASOCIACION DE PROFESORES/AS YOGA INTEGRAL -CIF: G71104657- Calle Bugallal Marchesi, 10 1ºext. 15008 A Coruña.981150291. [apyi@escuelamahashakti.com](mailto:apyi@escuelamahashakti.com)

“En nombre de la asociación tratamos la información que nos facilita con el fin de prestarles el servicio solicitado, realizar la facturación del mismo. Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación asociativa o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos que exista una obligación legal. Usted tiene derecho a obtener información sobre si en la ASOCIACIÓN DE PROFESORES/AS DE YOGA INTEGRAL estamos tratando sus datos personales por tanto tiene derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar la supresión cuando los datos ya no sean necesarios. Asimismo solicito su autorización para ofrecerle servicios relacionados con la Asociación.