



## LEGION VIGILES DE CARTHAGONOVA

### Amigo Vigil

Nombre y Apellidos : \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ Whatsapp Si  No

Email: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

Adjunto a este documento se entrega la normativa de Amigo Vigil.

Por la presente, el solicitante se compromete a la aceptación y cumplimiento de los Estatutos de la legión y de los acuerdos y normas adoptados por los órganos de gobierno de la legión.

Cartagena, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma

Pagado cuota Amigo Vigil Si  No

**En relación con los datos de carácter personal facilitados, se establece que Legión Vigiles de Carthagonova cumple la normativa vigente establecida en la Ley 15/1999 de Protección de datos de carácter personal, así como las normas reglamentarias y demás legislaciones desarrolladora de la normativa vigente.**