

Nombre/Izena:	Apellidos/Deiturak:	DNI/NANa:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Domicilio/Helbidea:	Población/Herria:	Código Postal/Posta kodea:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

1. telefonoa:	2. telefonoa:	Fax/Faxa:	E-Mail/:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Profesión/Lanbidea:	Fecha de Nacimiento
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Temas que te interesan y/o de los que me gustaría recibir información /Interesatzen zaizkizun gaiak:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Autorizo a Zabaltzen a que utilice los datos que he aportado para hacerme llegar información, documentación y convocatorias con objeto de posibilitar mi participación como simpatizante de la asociación. Así mismo autorizo a la Ejecutiva de Zabaltzen el tratamiento informático de los datos aportados y su inclusión en la base de datos que al efecto existe en dicha entidad.

SI

NO

Me gustaría poder acceder y participar si lo deseo en los foros de debate que ZBN, tiene el la EZTABAIDATZEN

SI

NO

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de 201\_\_\_\_\_

Enviar la ficha rellena a [zabaltzenbai@gmail.com](mailto:zabaltzenbai@gmail.com)