



Asociación Española  
de Profesionales de  
Terapias Alternativas

Benemerita Guardia Civil, 3  
46900 Torrent Valencia  
96 109 68 02  
www.asprenal.com  
asprenal@gmail.com

## SOLICITUD DE INGRESO EN LA ASOCIACIÓN

### 1.- INFORMACIÓN DE CARACTER GENERAL

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_

CIUDAD \_\_\_\_\_ D.P. \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_

Tlf. Particular: \_\_\_\_\_ Tlf. Profesional: \_\_\_\_\_ Tlf. Móvil: \_\_\_\_\_

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

E-mail: \_\_\_\_\_

Nacionalidad \_\_\_\_\_ DNI. / Pasaporte \_\_\_\_\_

### 2.- INFORMACIÓN ACADÉMICA:

Estudios realizados \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3.- EXPERIENCIA PROFESIONAL:

Ocupación actual:

---

Si tiene experiencia en terapias alternativas, indicar el tiempo, y hacer un breve detalle de la misma:

---

---

Si ha trabajado con deficientes, niños, ancianos, psicóticos, hacer un breve detalle de su experiencia:

---

---

Trabajos personales (tesis, publicaciones, colaboraciones):

---

---

---

4.- Indique en que modalidad de asociado desea pertenecer a esta Asociación:

Asociado                       Federado                       Simpatizante

Indique por favor las razones que le han impulsado a solicitar la admisión en la Asociación: \_\_\_\_\_

---

---

Indique por favor por que medios ha tenido usted información de esta Asociación:

- A través de un asociado o terapeuta
- A través de un amigo
- A través de publicidad en una tienda o librería, indicar nombre
- A través de publicidad en prensa, indicar el medio, periódico, revista...
- A través de publicidad en radio, indicar emisora
- A través de un motor de búsqueda en Internet, indicar nombre
- A través del sistema de correo de "Enviar a un amigo" de nuestra web
- Otros, indicar

5.- DATOS BANCARIOS. Por favor, rellene los datos bancarios para que podamos domiciliar los recibos de ASPREVAL

Autorizo a ASPRENAL, Asociación Española de Profesionales de Terapias Alternativas a pasar, para su cobro, los recibos que se presenten

Nombre de la entidad bancaria:

\_\_\_\_\_

Dirección:

\_\_\_\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_ PROVINCIA:

Número de Cuenta (incluir los 20 dígitos) \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

DNI y Firma \_\_\_\_\_

En función de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, toda la información que, de manera voluntaria y dándonos su consentimiento, nos facilita en este impreso, permanecerá almacenada de forma confidencial en los archivos de esta Asociación, teniendo Vd. en todo momento la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos de carácter personal, siendo el responsable del fichero que los trata la Asociación Española de Profesionales de Enseñanzas Alternativas (ASPRENAL), con domicilio en Calle Benemérita Guardia Civil, 3 – Torrent Valencia (España). Podrá ejercer los derechos antes mencionados a través de la dirección electrónica [info@aspreval.com](mailto:info@aspreval.com) o llamando al teléfono 96 109 68 02

También se garantiza que estos datos son exclusivamente para uso interno de esta Asociación, no pudiéndose utilizar ni ceder a ninguna otra Entidad o Empresa para fines de publicidad o prospección comercial.