Socio/a - Formulario de Domiciliación

Según la normativa europea SEPA, es necesario contar con tu firma, como titular de la cuenta de cargo, antes de iniciar el cobro de las cuotas de socio/a. El documento quedará en nuestros archivos durante el periodo de reembolso, así como durante los plazos que establezca la Ley para la conservación de documentos.

ASENDHI
Asociación de Enfermos de Hidrosadenitis

¡GRACIAS POR SER PARTE DE NUESTRA FAMILIA!

Rellena este cuestionario, escanéalo y envíalo por al **correo- electrónico:** info@asendhi.org. Si tienes alguna duda escríbenos al mismo correo electrónico o llámanos al teléfono 910 25 91 62 .

Por favor, cumplimenta la siguiente información indicando tus datos y elije el tipo de aportación. **Los datos que aparecen con un asterisco * son obligatorios.**

Datos personales

Nombre *: _____

Apellidos *: _____

NIF/NIE *: _____Teléfono *: _____

Correo- e *: _____

Colaboración *

☐ 40 € ☐ Otra cantidad: _____

Domiciliación Bancaria:

IBAN de la cuenta:

Mediante la firma de este formulario de Orden de domiciliación, y hasta nuevo aviso, autorizo a ASENDHI a enviar órdenes anuales a mi banco para cargar en mi cuenta la cuota de socio/a.

Firma *: _____

En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, los datos personales facilitados se incorporarán a un fichero cuyo responsable y titular es la Asociación de Enfermos de Hidrosadenitis- ASENDHI. La finalidad de la recogida y tratamiento de los datos personales es realizar la gestión de las aportaciones y donativos, así como para remitir periódicamente información relacionada con las actividades, iniciativas, novedades y eventos de nuestra Asociación. Pueden ejercitar los derechos de acceso, rectificación cancelación y oposición mediante escrito, adjuntando copia del DNI, dirigido a info@asendhi.org