



FORMULARIO DE SOCIO (alta o modificación de datos)

Datos personales:

Nombre _____

Apellidos _____ DNI _____

Fecha de nacimiento _____

Tel. móvil _____ Tel. fijo _____

Correo electrónico _____

Deseo colaborar (*) con:

_____ € al mes _____ € al trimestre _____ € al semestre _____ € al año

(*) mínimo 60 euros al año.

Fecha:

Firma:

Al hacerte socio recibirás una tarjeta de fidelización y te mantendremos informado de nuestras novedades en colabora.amadipesment.org

L.O. 15/1999 (LOPD): Todos los campos del formulario deben ser cumplimentados para la correcta tramitación de su solicitud. Sus datos serán incorporados a un fichero de amadip.esment fundació para la gestión de sus actividades y de la relación con sus socios, así como para mantenerle informado, incluso por medios electrónicos, sobre nuestras noticias y actividades. Puede oponerse a esta última finalidad, marcando la siguiente casilla . Sus datos sólo serán comunicados a terceros en cumplimiento de obligaciones legales o con su previo consentimiento. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante escrito acompañado de una copia de su DNI y dirigido a nuestro domicilio, en C/ Bosc nº 1, 07002 Palma de Mallorca, Islas Baleares.

Orden domiciliación de adeudo directo SEPA

Referencia de la orden de domiciliación: **CUOTA DE SOCIO**

Identificador: **G 07065709**

Nombre: **amadip.esment fundación**

Dirección: **carrer den Bosc, 1 · 07002 Palma de Mallorca · Illes Balears · España**

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el titular de la cuenta autoriza (A) a amadipesment fundación a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

Titular de la cuenta: _____

Dirección: _____

Código postal: _____ Provincia: _____ País: _____

Swift BIC (puede contener 8 u 11 posiciones):

Número cuenta - IBAN (EN España el IBAN consta de 24 posiciones empezando siempre por ES):

Tipo de pago: Pago recurrente Pago único

Fecha - Localidad: _____ Firma: _____