



FORMULARIO INSCRIPCIÓN SOCIAS

Apellidos:

Nombre:

Dirección:

Población:

Código Postal:

Teléfono:

Email:

DNI:

Nº cuenta bancaria (IBAN)

Mediante la presente inscripción expreso mi deseo de hacerme Socia:

Numeraria (cuota 30 € anuales)

Colaboradora (cuota 12 € anuales)

El número de cuenta IBAN de Amagintza es ES47 3008 0091 7507 1842 3619 de la Caja Rural. Aquí deberás abonar el primer pago correspondiente a la primera cuota anual. En años consecutivos te haremos el cargo en la cuenta bancaria que nos has facilitado.

Este documento es asimismo, una orden de domiciliación de adeudo directo SEPA, El deudor arriba detallado autoriza, mediante su firma, al acreedor AMAGINTZA a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y 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.

Firma

Los datos personales recabados mediante el presente impreso serán incorporados a los ficheros automatizados que AMAGINTZA, Asociación de Apoyo a la Lactancia y Maternidad, tiene inscritos en el Registro de la Agencia Española de Protección de Datos. A tal efecto, consideramos conveniente informarle de que dicho tratamiento de datos cumple con lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, así como de la posibilidad de ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, simplemente escribiendo a AMAGINTZA a amagintza@gmail.com.

Marque la casilla si NO desea incluir sus datos en dicho fichero.