FORMULARIO DE SOCIOS

Si desea hacerse socio de la Asociación Síndrome de Down de Baleares (ASNIMO), rellene este formulario y envíelo a: Ctra. Palma-Alcudia, Km. 7'5. 07141 – Marratxí (Baleares) o escaneado a contabilidad@asnimo.com

AUTORIZACIÓN PARA DOMICILIACIÓN BANCARIA

D._____ , con N.I.F. nº_____

Domicilio C/_____ nº_____ piso_____

Localidad _____C.P._____

Teléfono_____Móvil_____E-mail_____

Por la presente AUTORIZO a ASNIMO al cobro de la cuota ☐ mensual, ☐ trimestral, ☐ cuatrimestral, ☐ anual (señale la opción elegida) como SOCIO de Asnimo por un importe de _____ €, CON CARGO a la siguiente cuenta:

BANCO/CAJA_____.

Titular de la cuenta_____.

Nº CUENTA ADEUDO (IBAN 24 dígitos)

BIC	

_____a _____ de _____ de 20____.

FIRMADO:_____

De acuerdo con lo establecido en la Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre sobre Protección de Datos de Carácter Personal (L.O.P.D.) le informamos que los datos personales incorporados en esta comunicación serán registrados en un fichero cuyo Responsable es ASNIMO con el fin de llevar a cabo la gestión de la relación que nos une como socio benefactor. Le informamos que goza Vd. de la posibilidad de ejercer gratuitamente los derechos de acceso, rectificación cancelación y oposición, para lo que podrá dirigirse por escrito a ASNIMO en Ctra. Palma-Alcudia, km. 7,5 07141 de Marratxí, aportando copia de documento oficial válido que lo identifique.

ADM/tp

Ctra. Palma – Alcudia, km. 7'5 (Desviación Camí Son Ametler)
07141 Marratxí (Baleares)
Teléfono (34) 971 604914 Fax (34) 971 604998
e-mail: asnimo@asnimo.com www.asnimo.com

Declarada de Utilidad Pública el 26 de Marzo de 2010