



Asociación Ostomía Málaga

Ficha soci@ nº

Datos personales

Nombre:

Apellidos:

DNI:

Dirección:

Población:

Código postal:

Teléfono:

Correo electrónico:

Datos bancarios

Nombre de la Entidad:

Domicilio de la Entidad:

IBAN	Entidad	Oficina	DC	Nº de Cuenta

Autorización cuenta bancaria para giro de recibos:

Autorizo a la Asociación Ostomía Málaga, con CIF. G44782019, a que desde la fecha de la presente, y con carácter indefinido en tanto que continúen las relaciones con la entidad como socio, a que gire, en el número de cuenta bancario especificado en el presente documento, a todos los recibos correspondientes a la cuota anual de socio de 25€ , como consecuencia de mi pertenencia a dicha entidad según lo exigido por la Ley 16/2009 de Servicios de Pago.

En Málaga, a de de 20

Firma

Firmado:

Los datos de carácter personal contenidos en este impreso serán incluidos en un fichero titularidad de la Asociación Ostomía Málaga, cuya única finalidad es la correcta gestión y administración de las relaciones entre la Asociación y los socios de ésta.

De conformidad con la normativa vigente en materia de Protección de Datos de Carácter Personal, podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, remitiendo una solicitud por escrito, acompañado de la fotocopia del DNI, Pasaporte o documento equivalente, a la Asociación Ostomía Málaga, por correo electrónico a: ostomiamalaga@gmail.com , o llamando al teléfono 624413872.