Enviar por correo electrónico | Imprimir formulario

FICHA SOCIO ASTURADOP Registro Asociaciones 8.313

Nº Socio

Declara de Utilidad Pública Sep 2010

FECHA ALTA	NOMBRE	APELLIDOS	DNI

Tfno Móvil	Tfno Fijo	Email

CODIGO POSTAL	DIRECCION	POBLACION

NÚMERO DE CUENTA IBAN

PAIS DEL MENOR SOLICITADO	SITUACION EXPEDIENTE 1 Solicitud del CI ☐ 2 Espera menor ☐ 3 Asignado ☐

CUOTA ANUAL 30 EUROS : Esta cuota corresponde con el año natural, y la primera cuota debe ser ingresada en la cuenta abierta en Caja de Ahorros de Asturias 2048 0101 05 0340000907. El socio es persona individual. El socio autoriza por la presente que Asturadop realice el cobro de las cuotas en próximos ejercicios con cargo a la cuenta facilitada del que es titular.

En cumplimiento con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), Asturadop informa a los usuarios que los datos personales facilitados van a pasar a formar parte de un fichero automatizado de datos de carácter personal, cuya titularidad y responsabilidad corresponde a Asturadop , siendo su finalidad el poder atender y procesar adecuadamente las solicitudes recibidas. Con la remisión de sus datos, Ud. presta su consentimiento para el cumplimiento de las finalidades anteriormente indicadas.
Sus datos personales son tratados con la máxima confidencialidad, habiendo adoptado Asturadop , como responsable del Fichero, las medidas de orden técnico y organizativo necesarias para garantizar la confidencialidad y seguridad de los datos personales, evitando su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado.
Asimismo, con relación a los datos personales recabados en la forma prevista en esta Política de Privacidad se informa a los usuarios que tienen reconocidos los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación de sus datos personales. Los referidos derechos podrán ser ejercitados, bien por el usuario, bien por su representante mediante la remisión de una solicitud escrita y firmada, a la siguiente dirección ASTURADOP crtra. de la Providencia, 1988 nº 17 Gijón 33203 o enviando un correo electrónico a secretaria@asturadop.org.

La solicitud deberá contener el nombre y apellidos del usuario, y deberá adjuntarse copia del dni

En _____ a _____ de _____ de _____

Firma de Solicitante de Socio
DNI

Enviar por correo electrónico | Imprimir formulario

asturadop
asociación asturiana de adoptantes

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA

SEPA Direct Debit Mandate

A cumplimentar por el acreedor
To be completed by the creditor

Referencia de la orden de domiciliación:
Mandate reference

Identificador del acreedor : *G33929977*
Creditor Identifier

Nombre del acreedor / *Creditor´s name*
ASOCIACIÓN ASTURIANA DE ADOPTANTES "ASTURADOP"

Dirección / *Address*
Crtra. de la Providencia 1988 Nº 17

Código postal - Población - Provincia / *Postal Code - City - Town*
33203 - GIJÓN - ASTURIAS

País / *Country*
ESPAÑA

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within eigth weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank.

A cumplimentar por el deudor
To be completed by the debtor

Nombre del deudor/es / *Debtor's name*
(titular/es de la cuenta de cargo)

Dirección del deudor / *Address of the debtor*

Código postal - Población - Provincia / *Postal Code - City - Town*

País del deudor / *Country of the debtor*

Swift BIC (puede contener 8 u 11 posiciones) / ***Swift BIC (up to 8 or 11 characters)***

Número de cuenta - IBAN / *Account number - IBAN*

En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES
Spanish IBAN of 24 positions always starting ES

Tipo de pago: *Type of payment* ☐ ***Pago recurrente*** *Recurrent payment* ***o*** *or* ☐ ***Pago único*** *One-off payment*

Fecha – Localidad:
Date - location in which you are signing

Firma del deudor:
Signature of the debtor

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.
UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA.
ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE.