Formulario Socio Colaborador

Tipo de aportación

☐ Mensual ☐ Anual ☐ Puntual Cantidad que deseas aportar_____€

Rellenar si eres particular

Nombre_____Apellidos_____

NIF_____Correo Electrónico_____

Nº de Telefonos_____

Direccion_____

Población_____ CP_____Provincia_____

Rellenar si eres empresa

Razón social_____NIF_____

Persona de contacto_____Cargo_____

Correo electrónico_____Web_____

Teléfonos_____Fax_____

Dirección_____

Población_____CP_____Provincia_____

Datos bancarios (El pago se realizará por domiciliación bancaria al número de cuenta indicado)

Nombre del titular_____

NÚMERO DE CUENTA CORRIENTE (IBAN)

E	S																				

Persona de contacto

Fecha_____/_____/_____ Firma

De conformidad con la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales RGPD 2016/679, la LOPDGDD 3/2018 y la LSSICE 34/2002 y a través de la cumplimentación del presente formulario, Vd. presta su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales facilitados, que serán incorporados al fichero de socios, titularidad de Asociación Aspermur. Igualmente le informamos que podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición establecidos en dicha Ley a través de carta certificada, adjuntando fotocopia de su DNI/Pasaporte, en la siguiente dirección: C/ Ermita vieja 31-bajo, 30006 (Puente Tocinos, Murcia) o al correo administracion@aspermur.org

Para cualquier duda o aclaración que tenga puede llamarnos al 639 96 68 80 o al correo.