ASAENES
Villegas y Marmolejo 2, Pasaje, Portal M
41005 SEVILLA
Teléfono 954 932 584

Impreso para colaborar con ASAENES

DATOS DEL SOCIO

Nombre y apellidos……

Dirección.....

Localidad..... CP……Provincia……

NIF/CIF…… Teléfono…… Móvil……

e-mail……

DESEO AYUDAR A ASAENES COMO SOCIO Familiar Allegado

☐ Con una cuota **trimestral** de 21,00 €

☐ Con una cuota **anual** de 84,00 €

☐ Con una cuota **trimestral** de…… €

☐ Con una cuota **anual** de…… €

☐ Con una **donación** de…… €

DOMICILIACIÓN BANCARIA

Sr. Director del Banco o Caja de Ahorros.....

Dirección.....

Localidad..... CP……Provincia……

Código completo de la cuenta

Entidad Oficina D.C. Número de la cuenta

Muy Sr. mío:

Le ruego se sirva pagar con cargo a mi cuenta arriba indicada y hasta nuevo aviso, los recibos que le sean presentado por la asociación ASAENES en concepto de Cuota de Socio a nombre de

Firma (El titular)

Titular D/Dª..... DNI.....

Información sobre Protección de Datos

Los datos recabados, conforme a lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal serán incluidos en un fichero inscrito en el Registro General de Protección de Datos cuyo responsable es la ASOCIACION DE FAMILIARES, ALLEGADOS Y PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE (en adelante "Responsable del Fichero") con CIF nº G-41240664.
La finalidad de esta recogida de datos de carácter personal es la gestión económica, contable y fiscal de las relaciones con nuestros socios; finalidades éstas coincidentes con las declaradas ante la Agencia Española de Protección de Datos.
En consecuencia, Vd. da, como titular de los datos, su consentimiento y autorización al Responsable del Fichero para la inclusión de los mismos en el fichero ut supra detallado. En el caso de que Vd., como interesado o afectado, no dé su consentimiento para dicha automatización, será imposible mantener con usted cualquier tipo de relación comercial.
Usted declara estar informado de las condiciones detalladas en la presente cláusula, se compromete a mantener actualizados sus datos y, en cualquier caso, podrá ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición (siempre de acuerdo con los supuestos contemplados por la legislación vigente) dirigiéndose a la ASOCIACION DE FAMILIARES, ALLEGADOS Y PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE, Calle Villegas y Marmolejo, 2, 41018, Sevilla, indicando en la comunicación "LOPD"; o bien y con carácter previo a tal actuación, solicitar con las mismas señas que le sean remitidos los impresos que el Responsable del Fichero dispone a tal efecto.
Por consiguiente, entenderemos que Vd. nos presta su consentimiento para los tratamientos de datos anteriormente descritos, si en el plazo de un mes a contar desde la recepción de esta carta no nos expresa su voluntad en contra.