ORDEN DE PAGO POR DOMICILIACION BANCARIA

Socio nº:		**CIF / NIF:**									
Apellidos y Nombre:											
Domicilio:											
Localidad/Provincia:									**C.P:**		
Télefono:									**Email:**		

IBAN				**ENTIDAD**				**OFICINA**				**D.C**		**Nº DE CUENTA**									

Ruego a Uds. se sirvan tomar nota de que a partir del día de la fecha, deberán adeudar en mi cuenta con esa entidad los recibos por importe de….. €, que cada mes …, trimestre … ó año … y a mi nombre, les sean presentados para su cobro por LA ASOCIACIÓN LA TRAIÑA DE EL PALO. Le saluda atentamente,

Firmado: **Málaga a .....de .....20.....**

Los datos de carácter personal que nos facilite voluntariamente en el formulario, serán automatizados en los ficheros de gestión de socios cuyo responsable es LA ASOCIACIÓN LA TRAIÑA DE EL PALO, con LA FINALIDAD de: cumplir las obligaciones contables, fiscales y gestiones administrativas, etc, así como remitirle información de nuestros productos y servicios, vía papel o e-mail, a lo cual nos otorga su consentimiento expreso. Le informamos que pueden ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el Responsable dirigiéndose a: Avda. Hernán Núñez de Toledo. 3. 29017 Málaga (España)
En caso de no desea recibir publicidad sobre nuestros productos, marque la siguiente casilla __

✂ ----------