



Formulario de inscripción

Asociación Soriana Recuerdo y Dignidad

Datos de contacto:

Nombre y apellidos

DNI

Dirección

Población y código postal

Provincia

Teléfono

Correo electrónico

Deseo ser **SOCIO/A** de la Asociación Soriana para el Recuerdo y la Dignidad y apoyar su trabajo a través de una cuota anual. Por favor, rellena el mandato SEPA para la domiciliación bancaria de la hoja adjunta.

Cuota estándar: 20 € Cuota de apoyo: 30 € Otro importe

Deseo ser **COLABORADOR/A** de la asociación. Si marcas esta casilla, nos pondremos en contacto contigo a la mayor brevedad posible.

Datos de la asociación:

Asociación Soriana Recuerdo y Dignidad (ASRD)

CIF G-42181297

Correo electrónico: recuerdoydignidad@gmail.com

Datos bancarios: CC Caja Rural ES15 3017 0104 3522 6756 7424

Tfno. (+34) 605 577 484

Fecha y firma:¹

¹ Según la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, (Art. 3.4), la firma electrónica reconocida tendrá, respecto de los datos consignados en forma electrónica, el mismo valor que la firma manuscrita en relación con los consignados en papel.

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA / *SEPA Direct Debit Mandate*

A cumplimentar por el deudor
To be completed by the debtor

Referencia de la orden de domiciliación (A rellenar por la ASRD) / *Mandate reference:*

Identificador del acreedor / *Creditor's identifier:*

ES33001G42181297

Nombre del acreedor / *Creditor's name:*

Asociación Soriana Recuerdo y Dignidad

Dirección / *Address:*

Carretera de Madrid s/n, viviendas de la estación de tren

Código Postal – Población – Provincia / *Postal Code – City – Town:*

42005 – SORIA – SORIA

País / *Country:*

ESPAÑA / SPAIN

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar en 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 su 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 instruction form 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 eight weeks starting from the date of with your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank.

Nombre del deudor / *Debtor's name:*

Dirección del deudor / *Address of the debtor:*

Código Postal – Población – Provincia / *Postal Code – City – Town:*

País del deudor / *Country of the debtor:*

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

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

Tipo de pago / *Type of payment* Pago recurrente / *Recurrent payment* Pago único / *One-off payment*

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.

A cumplimentar por el acreedor
To be completed by the creditor

Fecha – Localidad / *Date – location in which you are signing*

Firma del deudor / *Signature of the debtor*

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

En aras a dar cumplimiento al Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos, y siguiendo las Recomendaciones e Instrucciones emitidas por la Agencia Española de Protección de Datos (A.E.P.D.), **SE INFORMA DE QUE:**

- Los datos de carácter personal solicitados y facilitados por usted serán incorporados un fichero de titularidad privada cuyo responsable y único destinatario es la **Asociación Soriana para el Recuerdo y la Dignidad**.
- Sólo serán solicitados aquellos datos estrictamente necesarios para prestar adecuadamente los servicios solicitados, pudiendo ser necesario recoger datos de contacto de terceros, tales como representantes legales, tutores, o personas a cargo designadas por los mismos.
- Todos los datos recogidos contarán con el compromiso de confidencialidad, con las medidas de seguridad establecidas legalmente, y bajo ningún concepto serán cedidos o tratados por terceras personas, físicas o jurídicas, sin el previo consentimiento del socio, tutor o representante legal, salvo en aquellos casos en los que fuere imprescindible para la correcta prestación del servicio.
- En caso de cese de la relación entre las partes, la parte interesada deberá expresar su interés explícito por correo electrónico a que se den de baja sus datos personales. Una vez formalizado su interés, los datos serán archivados y conservados durante un periodo máximo de **un año**, tras lo cual serán eliminados o en su defecto serán devueltos íntegramente al socio o autorizado legal.
- Los datos personales sean cedidos por **Asociación Soriana para el Recuerdo y la Dignidad** a las entidades que prestan servicios a la misma.

Como socio/a o colaborador/a, manifiesto mi consentimiento a que los datos que facilito sean incluidos en el Tratamiento denominado *Socio/a(s) o colaboradore/a(s)* de la **Asociación Soriana para el Recuerdo y la Dignidad** con la finalidad de gestionar el pago de la cuantía económica aportada en concepto de cuota, toda actividad relacionada con la colaboración solicitada a la asociación y cualquier otra acción relativa a los socios y su relación con la asociación. También se me ha informado de la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, indicándolo por escrito a **Asociación Soriana para el Recuerdo y la Dignidad** con domicilio en **Ctra. de Madrid s/n, Viviendas de la Estación del Tren, CP 42005, Soria**.

Nombre y apellidos del socio/a o colaborador/a:

DNI:

Representante legal (menores de edad):

DNI:

En _____, a _____ de _____ de 20____

FIRMA: