SOCIEDAD
FABIANA
ESPAÑOLA

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN COMO SOCIO/A DE LA ASOCIACIÓN SOCIEDAD FABIANA ESPAÑOLA

NOMBRE Y APELLIDOS _____

DNI: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Domicilio _____

Población: _____ C.P. _____ Provincia _____

Por la presente y reuniendo los requisitos establecidos por esta Asociación, SOLICITO el ALTA como SOCIO/A de la Asociación SOCIEDAD FABIANA ESPAÑOLA a partir de la fecha más abajo indicada, comprometiéndome a abonar las cuotas que en su caso la asociación establezca y aceptando los términos que se reflejan en los Estatutos de la Asociación.

En _____ a _____ de _____ de _____

Firmado: _____
(Nombre, apellidos y firma)

A los efectos de lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018 de 3 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal y Garantía de Derechos Digitales y normativa comunitaria aplicable, el/la firmante autoriza la utilización de sus datos personales contenidos en los documentos presentados y su tratamiento en un fichero titularidad de la Asociación, con la exclusiva finalidad de la resolución del expediente así como para gestionar cualquier aspecto relativo a su relación con la Asociación. Quedo enterado/a de los derechos de acceso, rectificación, supresión, olvido, portabilidad, limitación, cancelación y derecho a no ser objeto de decisiones individuales automatizas de los datos obrantes en el mencionado fichero, pudiendo ejercer dichos derechos mediante una carta dirigida a la Asociación en la dirección señalada al principio de esta solicitud, debidamente firmada, incluyendo su nombre completo, dirección y una fotocopia de su Documento Nacional de Identidad (DNI) o cualquier otro documento válido.

SOCIEDAD
FABIANA
ESPAÑOLA

Orden de domiciliación adeudo directo SEPA

Referencia de la orden de domiciliación	
Identificador del acreedor	
Nombre del acreedor	SOCIEDAD FABIANA ESPAÑOLA
Dirección	Plaza Isabel la católica, 4 6º Izda.
Código Postal - Población - Provincia	18009 GRANADA
País	ESPAÑA

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el/la deudor/a autoriza al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor/a para adeudar su cuenta y a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor/a 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.

Nombre del deudor/a				
NIF - NIE				
Dirección				
Código Postal - Población - Provincia				
País				
Swift Bic				
Número de cuenta - IBAN				
Tipo de pago	Semestral	○	Anual	○

Marcar con x el que proceda

Localidad - Fecha Granada, a	Firma del deudor/a

Todos los campos han de ser cumplimentados obligatoriamente.

Una vez firmada esta orden de domiciliación debe ser enviada al acreedor para su custodia