



**Ficha Socio Colaborador  
ADAIS 5p-**

**Datos personales**

1er. Apellido	
2º Apellido	
Nombre	
Email	

D.N.I.	
Tel Fijo	
Tel móvil	

**Dirección**

Domicilio	
Portal	
Localidad	
Provincia	

Nº	
Letra	
Piso	
C. Postal	

**APORTES**

			otros
<b>Cuota Trimestral</b>	30	50	75

**Periodicidad:** **Trimestral**

**Domiciliación bancaria**

**IBAN**

--	--	--	--

Indique el medio por el que nos conoció

Familiar	Amigo	Internet	Otros
----------	-------	----------	-------

Fecha: . - - - - -

Firma: . - - - - -

**CONSENTIMIENTO PARA LA UTILIZACION DE DATOS PERSONALES**

De acuerdo a lo establecido en la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal, os informamos que los datos recogidos por ADAIS5p-, serán tratados en nuestros ficheros y serán protegidos con las medidas de seguridad de nivel alto establecidas en la legislación vigente en materia de protección de datos de carácter personal.

El apoyo y la difusión de nuestras actividades a través de los medios de comunicación, es fundamental para el desarrollo de nuestra labor social. Ocasionalmente pueden visitarnos y realizar reportajes gráficos para su difusión en los medios de comunicación regionales y nacionales.

Ponemos en tu conocimiento esta circunstancia, debido a la posibilidad de que tu imagen y voz pueda ser incluida en estos reportajes que pueden ser publicados en televisión, radio, prensa e internet.

Dicho consentimiento tendrá validez indefinida, entendiéndose que cuando se considere oportuno, por el interesado, se podrá ejercer los derechos de cancelación, oposición, acceso y rectificación previstos en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de protección



## Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA

Identificador del acreedor: G88367966

Nombre del acreedor: ASOCIACION DE APOYO E INVESTIGACIÓN DEL SINDROME 5P- (ADAIS5P)

Dirección: CALLE CARDENAL CISNEROS, 76

Código postal - Población (Provincia): MADRID 28010

País: ESPAÑA

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor

autoriza a al acreedor ADAIS5P- a enviar instrucciones a la entidad del deudor 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 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/es

(titular/es de la cuenta de cargo):

Dirección del deudor: \_

Código postal - Población(Provincia):\_\_\_\_

Número de cuenta - IBAN:

Tipo de pago:

Pago recurrente  
(trimestral)

Fecha-Localidad:

Firma del deudor:

UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBERA SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA.