



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

Cuota Trimestral

			otros
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.