

FORMULARIO DE ALTA PARA NUEVOS SOCIOS

NOMBRE:..... APELLIDOS:.....
DNI:..... FECHA NACIMIENTO:.....
DIRECCIÓN:.....CP:.....
LOCALIDAD:..... TELÉFONO:.....
E-MAIL:

FIRMA

Por la presente, solicito el ALTA como socio de Feliana a partir de hoy, día ___ / ___ / ____
comprometiéndome a abonar la cuota anual de 50€ / año.

Los recibos se girarán en su cuenta bancaria anualmente. Se puede solicitar la baja con dos
meses de antelación escribiendo a feliana.asociacion@gmail.com. La devolución de recibos
se considerará motivo de baja y podrá ser penalizado por el coste de los gastos de gestión
que estime la entidad bancaria correspondiente.

Feliana, Asociación Felina de l'Eliana en cumplimiento de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre,
de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, le informa que sus datos serán
incluidos en unos ficheros cuyo responsable es Feliana, Asociación Felina de l'Eliana y debidamente
inscritos en la Agencia Española de Protección de Datos y que tienen por finalidad la gestión de su relación
como asociado, derechos y obligaciones, cobro de recibos y recibir información sobre las actuaciones de
la asociación, así como mantener el contacto por cualquier medio (email, sms, correo electrónico, etc...).

Usted se hace responsable de la veracidad de sus datos personales que facilite a la Asociación y a poner
siempre los datos actualizados de acuerdo con el artículo 4 de la LOPD, mediante el cual se compromete
a la comunicación de cualquier modificación de los mismos.

Usted podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición mediante un
escrito, indicando el derecho que quiere ejercer, acompañado de una fotocopia de su D.N.I. dirigido
a :Asociación Protectora De Animales Feliana, enviando un correo electrónico a la siguiente dirección:
feliana.asociacion@gmail.com

Pincha aquí para introducir
el logo de la entidad.

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA SEPA Direct Debit Mandate

A cumplimentar por el acreedor
To be completed by the creditor

Referencia de la orden de domiciliación: _____
Mandate reference

Identificador del acreedor: _____
Creditor Identifier

Nombre del acreedor / Creditor's name _____

Dirección / Address _____

Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town _____

País / Country _____

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar 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 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 instructions from 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 on which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank.

A cumplimentar por el deudor
To be completed by the debtor

Nombre del deudor/es / Debtor's name
(titular/es de la cuenta de cargo) _____

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 _____

En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES
Spanish IBAN of 24 positions always starting ES

Tipo de pago: _____
Type of payment

Pago recurrente
Recurrent payment

o
or

Pago único
One-off payment

Fecha - Localidad: _____
Date - location in which you are signing

Firma del deudor: _____
Signature of the debtor

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.