



SUSCRIPCIÓN SOCIOS/AS CARUMANDA

NOMBRE Y APELLIDOS: _____ CIF/NIF _____

DIRECCIÓN: _____

CODIGO POSTAL – POBLACIÓN – PROVINCIA _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____ TELÉFONO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ ☐ SOCIO COLABORADOR ☐ SOCIO VOLUNTARIO

TIPO DE SOCIO: ☐ INDIVIDUAL ☐ FAMILIAR

Las cuotas mínimas que aconseja Carumanda para sus asociados son:

MENORES DE 14 AÑOS: 15€ anuales. MAYORES DE 14 AÑOS: 30€ anuales. SOCIO FAMILIAR: 45€ anuales.

DESEO COLABORAR CON UNA APORTACIÓN ☐ ANUAL ☐ SEMESTRAL ☐ TRIMESTRAL DE _____ EUROS

Responsable del tratamiento	ONG CARUMANDA DESDE LEJOS
Finalidad	Gestionar su condición de socio de la Asociación.
Legitimación	Ejecución de la relación que une a las partes y el consentimiento del interesado.

Para la publicación de su nombre, cargo e imagen y otras informaciones, relacionadas con la actividad de ONG CARUMANDA DESDE LEJOS en los siguientes canales, solicitamos su consentimiento marcando la casilla correspondiente:

- Redes sociales de la Asociación (Tengan en cuenta que esta publicación implica una transferencia de datos a Estados Unidos, a la que consiente si acepta la publicación): SI [] NO []

- Página web de la Asociación: SI [] NO []

Para enviarle información por distintos medios, incluidos los electrónicos tales como los servicios de mensajería instantánea de la Asociación, relacionada con la actividad social e información de interés para los miembros de la Asociación: SI [] NO []

Para la inclusión de su número de teléfono personal en la lista de difusión de la Asociación, exclusivamente, para llevar a efecto las comunicaciones sobre actividades relacionadas con la Asociación: SI [] NO []

Los destinatarios de sus datos serán las distintas áreas de nuestra Asociación, así como los terceros a los que cedamos sus datos, cuando sea lícito conforme a lo dispuesto en la normativa vigente en materia de protección de datos.

Derechos: Acceso, rectificación y supresión, así como otros derechos, desarrollados en el Reglamento General de Protección de Datos al responsable a través de la dirección postal Plaza Dos de Mayo, 23, 09006, Burgos, o vía email dpd@ongcarumanda.org, adjuntando copia de un documento identificativo válido conforme a la normativa vigente.

Información Adicional: Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra Política de Privacidad: <https://ongcarumanda.org/>



Referencia de la orden de domiciliación: Cuota Socio Carumanda
Identificador del acreedor: ES18000G09380338
Nombre del acreedor: ASOCIACIÓN ONGD CARUMANDA (DESDE LEJOS)
Dirección: Plaza dos de Mayo 23
Código Postal – Población - Provincia: 09006 – BURGOS – BURGOS
País: ESPAÑA

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, autoriza a ASOCIACIÓN ONGD CARUMANDA (DESDE LEJOS) a enviar instrucciones a su entidad para adeudar en su cuenta y a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones de ASOCIACIÓN ONGD CARUMANDA (DESDE LEJOS). Como parte de sus derechos, 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 TITULAR DE LA CUENTA _____ CIF/NIF _____

DIRECCIÓN DE TITULAR: _____

CODIGO POSTAL – POBLACIÓN – PROVINCIA _____ PAÍS _____

NUMERO DE CUENTA IBAN _____

TIPO DE PAGO – RECURRENTE

EN _____ a _____ de _____ del 20____

Firma del Titular:

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.
UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA.



OTROS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR:

NOMBRE Y APELLIDOS: _____ CIF/NIF _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

NOMBRE Y APELLIDOS: _____ CIF/NIF _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

NOMBRE Y APELLIDOS: _____ CIF/NIF _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

NOMBRE Y APELLIDOS: _____ CIF/NIF _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

NOMBRE Y APELLIDOS: _____ CIF/NIF _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____