

Estimado/a colaborador/a, agradeciendo de antemano su contribución desinteresada, le rogamos que siga el procedimiento indicado a continuación:

ELIJA UNA DE ESTAS MODALIDADES: (marque con una X la opción seleccionada en cada caso).

- ☐ Si es **a nivel particular** tiene dos opciones:
- ☐ **Cuota mínima: 25€**
 - ☐ Otras cantidades: Especificar en la casilla de la ficha adjunta*.
- ☐ Si es **como representante de un comercio.**
- ☐ Cuota mínima sugerida 50€
 - ☐ Otras Cantidades: Especificar en la casilla de la ficha adjunta*.
- ☐ Si es **como REPRESENTANTE DE UNA EMPRESA:**
- ☐ Especificar cantidad en número y en letra en la casilla de la Ficha Adjunta*.

✂

FICHA DE LA ORDEN DE ABONO PERIÓDICO ANUAL. DOMICILIACIÓN BANCARIA

NOMBRE Y APELLIDOS:

DNI: _____ - ____

DIRECCIÓN: _____

Nº TELÉFONO: _____ EMAIL: _____

POBLACIÓN: _____

¿TIENE USTED ALGÚN FAMILIAR USUARIO DE AFA? ☐ SI ☐ NO

INDIQUE SU NOMBRE: _____

¿ES USTED REPRESENTANTE DE UN COMERCIO O EMPRESA? ☐ SI ☐ NO

NOMBRE EMPRESA: _____

CIF: _____

CUOTA ANUAL A ESPECIFICAR

CANTIDAD EN NÚMERO: _____ € CANTIDAD EN LETRA: _____

IBAN: E S _____ - _____ - _____ - _____ - _____ - _____

ENTIDAD: _____ FECHA: _____

AUTORIZO: El abono periódico ANUAL, hasta nueva orden, en una de las cuentas de AFA Xixona y Comarca:

Firmado:

Recuerde: una vez cumplimentada la inscripción le agradeceríamos que la llevará al Centro de AFA Xixona y Comarca en horario de atención al público (Lunes a Viernes de 09.30 a 14.00 hrs.) o al correo electrónico administracion@afaxixona.es

En cumplimiento de lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 y en la legislación vigente sobre protección de datos, usted conoce y acepta expresamente que la información que Ud. nos facilita será tratada por AFA XIXONA. Las finalidades de este tratamiento son:

- Gestión de los datos de los socios de la asociación.

Para la realización de la gestión antes mencionada puede ser necesario que se cedan los datos a bancos, empresas colaboradoras y administraciones públicas para cumplir con las legislaciones legales y poder gestionar la relación contractual. La información será almacenada mientras se mantenga la relación contractual y durante el tiempo mínimo exigido para cumplir con las obligaciones legales aplicables.

Esta autorización se hace efectiva de forma a cualquier tratamiento de datos hechos ya por parte del titular de fichero, siempre y cuando la finalidad fuese la anteriormente indicada. También se hace efectiva para cualquier otro tratamiento necesario derivado de una obligación legal.

En caso de negarse al tratamiento de sus datos le informamos de la imposibilidad efectiva de gestionar la relación contractual. Se le garantiza total confidencialidad y usted puede ejercer el derecho de acceso, rectificación o supresión, cancelación, oposición y limitación de tratamiento de sus datos, así como solicitar su portabilidad, mediante escrito (adjuntando fotocopia DNI) a la dirección indicada antes de la firma.

Del mismo modo y en cualquier momento usted puede retirar este consentimiento mediante escrito sin que dicha retirada afecte a la licitud del tratamiento basada en el consentimiento previo. Asimismo, se informa de que, de considerarlo necesario, puede presentar reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.

AFA XIXONA, C/ EL VALL, N ° 58 ACCESORIO, 03100, JIJONA/XIXONA (ALICANTE), afaxixona@afaxixona.es:

☐ ACEPTO Y CONSIENTO QUE MI NÚMERO DE TELÉFONO SEA UTILIZADO PARA ENVIARME WHATSAPPS RELACIONADOS CON MI RELACIÓN CON AFA XIXONA

☐ ACEPTO Y CONSIENTO QUE MI NÚMERO DE TELÉFONO SEA UTILIZADO PARA INCLUIRME EN GRUPOS DE WHATSAPP CORPORATIVOS

FIRMO CONFORME ENTIENDO Y CONSIENTO EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS EN LOS TÉRMINOS INDICADOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO

Fecha: _____

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____

Fdo.: _____



Miembro de:

