

DOMICILIACIÓN BANCARIA

1 ^{er} . Apellido:	2 ^o Apellido:
Nombre:	N.I.F.:

Domicilio:	nº:	
Población:	C.P.:	Provincia:
Teléfono(s) de contacto: _____ /		
domicilio	trabajo	

Dirección de correo electrónico: _____
--

Número de socio: _____	Fecha de alta: ____ / ____ / 200__
------------------------	------------------------------------

ORDEN DE DOMICILIACIÓN BANCARIA

Muy Sres. míos: Les ruego que, con cargo a mi cuenta, atiendan al cobro los recibos que a mi nombre presente la Asociación Castellano Manchega de Apoyo a Niños con Altas Capacidades (ACMANAC) en concepto de cuotas.

Titular: _____		N.I.F.: _____	
Entidad	Oficina	DC	Nº de Cuenta o Libreta de Ahorro
[][][][]	[][][][]	[][]	[][][][][][][][][]
Entidad bancaria: _____			
Oficina: _____			
Domicilio: _____		Nº: _____	C. Postal: _____
Localidad: _____		Provincia: _____	

Firma del titular de la cuenta:

En _____, a _____ de _____ de 200__

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/99, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, ACMANAC se obliga a conservar de forma confidencial los datos facilitados por los socios. ACMANAC queda expresamente autorizada para tratar los datos personales de los socios, con la única finalidad de gestionar las actividades de la ASOCIACIÓN. Los socios podrán dirigirse a ACMANAC para consultar dichos datos, actualizarlos, rectificarlos o cancelarlos, de conformidad con lo establecido en dicha Ley.