

SOLICITUD DE AMIGO/A COLABORADOR/A

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE SÍNDROME DE POLAND

NOMBRE: _____

APELLIDOS: _____

NIF/ CIF: _____

DOMICILIO: _____

C.P.: _____ POBLACIÓN: _____ PROVINCIA: _____

TELÉFONO CONTACTO: _____ E-MAIL: _____

APORTACIÓN VOLUNTARIA ANUAL: _____ Euros



www.aesip.es

• Información en cumplimiento de la normativa de protección de datos personales.

Sus datos personales serán usados para nuestra relación y poder informarle de nuestros servicios. Dichos datos son necesarios para poder relacionarnos con usted, lo que nos permite el uso de su información personal dentro de la legalidad. Asimismo, también pueden ser usados para otras actividades, como enviarle publicidad o promocionar nuestras actividades.


Sólo el personal de nuestra entidad que esté debidamente autorizado podrá tener conocimiento de la información que le pedimos. Asimismo, podrán tener conocimiento de su información aquellas entidades que necesiten tener acceso a la misma para que podamos prestarle nuestros servicios. Igualmente, tendrán conocimiento de su información aquellas entidades públicas o privadas a las cuales estemos obligados a facilitar sus datos personales con motivo del cumplimiento de alguna ley.


Conservaremos sus datos durante nuestra relación y mientras nos obliguen las leyes. Una vez finalizados los plazos legales aplicables, procederemos a eliminarlos de forma segura.

En cualquier momento puede dirigirse a nosotros para saber qué información tenemos sobre usted, rectificarla si fuese incorrecta y eliminarla una vez finalizada nuestra relación, para ello deben indicar el correo del cual quiere dar de baja los servicios, en el caso de que ello sea legalmente posible. También tiene derecho a solicitar el traspaso de su información a otra entidad (portabilidad). Para solicitar alguno de estos derechos, deberá realizar una solicitud escrita a nuestra dirección, junto con una fotocopia de su DNI, para poder identificarle:

En caso de que entienda que sus derechos han sido desatendidos por nuestra entidad, puede formular una reclamación en la Agencia Española de Protección de Datos (www.agpd.es).

Permisos específicos (marque la casilla correspondiente en caso afirmativo):

 Consiento que se utilice mi número de teléfono para que ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE SÍNDROME DE POLAND (AESIP) pueda comunicarse conmigo a través de la plataforma de mensajería multiplataforma WhatsApp o cualquier otra plataforma análoga, mejorando así la rapidez y eficacia de las distintas gestiones y comunicaciones.

 Consiento que se utilice mi imagen para su publicación a través de la página web, redes sociales y demás medios similares de la entidad con el fin de darla a conocer y difundir sus actividades.

Consiento el uso de mis datos personales para recibir publicidad de su entidad

Firmado:



www.aesip.es

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA - CORE
SEPA Direct Debit Mandate

Referencia de la orden domiciliación: CUOTA AMIGO AESIP

Nombre del acreedor: ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE SÍNDROME DE POLAND

Dirección: CALLE TREFILERIA 8, 2º IZQUIERDA 28037 - MADRID

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) a ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE SÍNDROME DE POLAND 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.

Nombre del amigo/protector: (titular de la cuenta de cargo) _____

Dirección: _____

Código postal: _____ **Población:** _____

Provincia: _____

Número de cuenta – IBAN:

E S

APORTACIÓN VOLUNTARIA ANUAL: _____ Euros

Nombre entidad Bancaria: _____

Fecha: _____ **Localidad:** _____

Firmado:

Una vez cumplimentado y firmado, enviar a la siguiente dirección de correo: contacto@aesip.es
Indicando: 'Cuota Amigo Colaborador' y 'nombre del solicitante'