|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: | Apellidos: |
| DNI: | Fecha de nacimiento: |
| Teléfono: | Correo electrónico: |
| Domicilio: | |
| Población: | C.P: |
| Provincia: | |

|  |
| --- |
| Por la presente SOLICITO el ALTA como SOCIO/A de la Asociación Extramuros - Ayuda a las personas secularizadas, a partir de la fecha más abajo indicada, comprometiéndome a abonar la cuota de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Euros;  Mensuales / Trimestrales/ Anuales y aceptando los términos que se reflejan en los Estatutos de la Asociación. |

En\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_.

Firmado D. Dña.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Información básica sobre protección de datos:**

**Responsable:** Asociación Extramuros - Ayuda a las personas secularizadas.

**Finalidades:** Alta de socio/a y mantenimiento de la relación contractual con los mismos. Realizar comunicaciones a través del correo electrónico de las gestiones solicitadas e información que pueda resultar de su interés.

**Legitimación:** Ejecución de un contrato / precontrato y consentimiento del interesado.

**Destinatarios:** No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal.

**Finalidades que requieren consentimiento:**

□ CONSIENTO □ NO CONSIENTO el envío de comunicaciones por vía electrónica sobre servicios, talleres, exposición de testimonios... de la Asociación Extramuros - Ayuda a las personas secularizadas que puedan resultar de mi interés.

**Derechos:** Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional.

**Información adicional:** Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en <https://www.asociacionextramuros.com/>

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA***  ***SEPA Direct Debit Mandate***   |  | | --- | | ***Referencia de la orden domiciliación:***  ***Mandate referencie***  ***Identificador del acreedor: ES74001G44673556***  ***Creditor Identifier (Tax Identify Code nº)***  ***Nombre del acreedor / Creditor’s name***  *Asociación Extramuros - Ayuda a las personas secularizadas*  ***Dirección / Address***  C/ Astronomía, 1, Torre 5 Planta 4° Módulo 8,  ***Código postal – Población- Provincia / Postal Code –City - Town***  41015 Sevilla  ***País / Country***  ESPAÑA |  |  | | --- | | ***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*** *(puede contener 8 u 11 posiciones) / Swift BIC (up to 8 or 11 characters)*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  ***Número de cuenta – IBAN /*** *Account number – IBAN*  *\_\_ \_\_*  ***Tipo de pago:***  *Type of payment (SI)/(NO)* ***Pago recurrente*** */ Recurrent payment or (SI)/(NO)* ***Pago único*** */ One –off payment*  ***Fecha – Localidad:***  *a -En*  *Date- Location where you are signing*  ***Firma del deudor:***  ***Fdo.***  *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.*  **Asociación Extramuros - Ayuda a las personas secularizadas, provista de CIF nº G-44673556** le informa que los datos de carácter personal recogidos en la autorización, serán incorporados a nuestros tratamientos de datos confidenciales necesarios para el mantenimiento de las relaciones contractuales con nuestros clientes.  Vd. podrá en cualquier momento ejercitar el derecho de acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad, limitación, y derecho al olvido, en los términos establecidos en la Ley, ante el responsable del tratamiento **Asociación Extramuros - Ayuda a las personas secularizadas**, con domicilio social en C/ Astronomía, 1, Torre 5 Planta 4° Módulo 8, 41015 Sevilla**, España.** El titular de los datos se compromete a comunicar por escrito cualquier modificación que se produzca en los datos aportados.  ***Asociación Extramuros - Ayuda a las personas secularizadas, with Tax Identify Code nº G-44673556*** *inform you that the personal data collected in the authorization will be incorporated into our confidential data processing necessary for the maintenance of contractual relations with our customers.*  *You may at any time exercise the Rights of access, rectification, Right to erasure, Right to object and automated individual decision-making, Right to data portability, Right to restriction of processing, and right to be forgotten, in the terms established in the Law, before the Controller of processing* ***Asociación Extramuros - Ayuda a las personas secularizadas*** *with registered office at* ***C/ Astronomía, 1, Torre 5 Planta 4° Módulo 8, 41015 Sevilla, España****. The data holder agrees to give written notice to Asociación Extramuros - Ayuda a las personas secularizadas****,*** *any changes that may befall in the information provided.* |