|  |  |
| --- | --- |
| 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.* |