



DATOS PERSONALES Y DE CONTACTO

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

NIF/NIE/CIF: _____

DOMICILIO: _____

CÓDIGO POSTAL: _____ POBLACIÓN: _____

PROVINCIA: _____ TELÉFONO/S: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

Por la presente y reuniendo los requisitos establecidos por esta Asociación, SOLICITO el ALTA como MIEMBRO@-SOCIO de la Asociación AFEVAC a partir de la fecha más abajo indicada, comprometiéndome a abonar las cuotas que en su caso la asociación establezca y aceptando los términos que se reflejan en los Estatutos de la Asociación.

Valencia, a _____ de _____ de _____ Firmado: _____
(Nombre, apellidos y firma)

De conformidad con lo establecido en el REGLAMENTO (UE) 2016/679 de protección de datos de carácter personal, le informamos que los datos que usted nos facilite serán incorporados al sistema de tratamiento titularidad de AFEVAC con CIF G98669922 y domicilio social sito Calle Sant Josep de Calasanz 4, 1 Benifaió; con la finalidad de gestión de socios, contable, fiscal y administrativa. Sus datos podrán ser objeto de tratamiento por terceros (serán encargados del tratamiento destinatarios de sus datos con una finalidad contractual lícita, por ejemplo nuestra empresa de mantenimiento informático) exigiendo el mismo nivel de derechos, obligaciones y responsabilidades establecidas. Sus datos serán conservados durante el plazo estrictamente necesario. Serán borrados cuando haya transcurrido un tiempo sin hacer uso de los mismos. Usted se compromete a notificarnos cualquier variación en los datos. Podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, limitación de tratamiento, supresión, portabilidad y oposición al tratamiento de sus datos de carácter personal dirigiendo su petición a la dirección postal indicada arriba o al correo electrónico info@afevac.org. Podrá dirigirse a la Autoridad de Control competente para presentar la reclamación que considere oportuna.

ORDEN DE DOMICILIACIÓN BANCARIA

Nombre y apellidos del titular de la cuenta: _____

DNI / NIE / CIF del titular de la cuenta: _____

Banco o Caja: _____

Nº CUENTA: ES _____ - _____ - _____ - _____

Hasta nuevo aviso, ruego tengan en cuenta este documento para adeudar en la cuenta arriba indicada el recibo o letra que a mi nombre: _____ le sean presentados para su cobro por la Asociación AFEVAC, por importe de 24 € / año.

Valencia, a _____ de _____ de _____ Firmado: _____
(Nombre, apellidos y firma)