

ALTA DE SÒCI/A

NOM	COGNOMS		
DNI	DATA NAIXEMENT		
TELF. FIX	TELF. MÒBIL	E-MAIL	
ADREÇA	CP	CIUTAT	

PROTECCIÓ DE DADES

De conformitat amb la Llei Orgànica 15/1999 de Protecció de Dades Personals, vostè dona el seu consentiment per el tractament de les seves dades personals aportades a través de la seva petició. Aquestes dades seran incorporades al fitxer de "Socixs de Synusia" titularitat de la Associació Synusia. Les seves dades únicament seran utilitzades per el enviament d'informació d'activitats realitzades per Synusia, així com per el cobrament de la quota de soci/a. En cap cas les seves dades seran cedides a una altra entitat o a terceres persones. Finalment, l'informem de que pot exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i impugnació de valoracions en els termes previstos a la Llei Orgànica 15/99 i normativa de desenvolupament.

AUTORITZACIÓ BANCÀRIA

En/na.....amb DNI.....

i domicili a.....

Autoritzo:

El pagament dels rebuts a partir de la data actual a l'Associació Synusia (CIF G-65738965), com a quota de recolzament a l'Associació:

<input type="checkbox"/>	Sòcia Synusia Lectora: 5 €/mes
<input type="checkbox"/>	Sòcia Synusia Compulsiva: 10€/mes
<input type="checkbox"/>	Boig/es x Synusia: + de 10€ =€/mes Número de persones.....
<input type="checkbox"/>	Petita Synusia: 5 €/mes

Periodicitat del pagament: trimestral (Els rebuts es giraran el segon mes del trimestre)

- Al compte corrent de (nom entitat):
- Codi Internacional de Compte Bancari (IBAN):

_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
---------	---------	---------	---------	---------	---------

* Format correcte: "ES" (codi de país per Espanya) + número de control (2 dígit) + CCC complet del compte corrent bancari (20 dígit). 4 dígit a cada casella

I per a que consti, i als efectes oportuns firmo aquesta autorització,

A, ade..... de.....