



Asociación Colectivo Memoria de Laredo

Asociación Nº: _____ Teléfono de contacto: 639578109 (provisional)

Dirección a efectos de correo: c/ Santa María 20, bajo-interior

Población: Laredo

Código postal: 39770

Provincia: Cantabria

Correo electrónico: memoriadelaredo@hotmail.com

Solicitud de inscripción como socio/a

Nombre y Apellidos: _____

D.N.I.: _____ Fecha de nacimiento: _____

Teléfono móvil: _____ Correo electrónico: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____ Código Postal: _____

En nombre propio y mediante el presente escrito, solicito mi admisión como socio de la **Asociación Colectivo Memoria de Laredo**, manifestando y declarando mi voluntad de aceptar y cumplir con los derechos y deberes de los socios establecidos en los Estatutos de la Asociación, así como mi deseo de cooperar con la organización para el cumplimiento de sus fines.

Laredo, _____ de _____ de _____

Firmado: _____

(Nombre, apellido y firma)

Nota: le informamos que, en cumplimiento de lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, los datos que nos facilita por medio del presente formulario serán incorporados al Libro de Registro de Socios. Dicha información será utilizada por la Asociación, con sometimiento a la Ley Orgánica 15/1999, dentro de los fines de la Asociación. En todo caso, y en cualquier momento, podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación y oposición al tratamiento de sus datos, mediante un escrito al efecto a la Secretaría de la Asociación a la dirección postal o electrónica indicada al comienzo de este documento. Asimismo, autoriza a la Asociación a publicar en redes sociales, web, libros o cualquier otro medio, documentos y fotografías que nos haya facilitado o que hayan sido tomadas en actividades de la Asociación, individuales o en grupo.

Pincha aquí para introducir
el logo de la entidad.

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA SEPA Direct Debit Mandate

A cumplimentar por el acreedor
To be completed by the creditor

Referencia de la orden de domiciliación: _____
Mandate reference

Identificador del acreedor: _____
Creditor Identifier

Nombre del acreedor / Creditor's name _____

Dirección / Address _____

Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town _____

País / Country _____

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor 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.

By signing this mandate form, you authorize (A) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within eight weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank.

A cumplimentar por el deudor
To be completed by the debtor

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 / Swift BIC (puede contener 8 u 11 posiciones) / Swift BIC (up to 8 or 11 characters) _____

Número de cuenta - IBAN / Account number - IBAN _____

En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES
Spanish IBAN of 24 positions always starting ES

Tipo de pago: _____
Type of payment

Pago recurrente *Recurrent payment* **O** *or* **Pago único** *One-off payment*

Fecha - Localidad: _____
Date - location in which you are signing

Firma del deudor: _____
Signature of the debtor

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.
UNA VEZ FIRMADA EST A ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA.
ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED IT MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE.