



## 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 authorise (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**       **Pago único** *One-off payment*  
*or*

**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.*