



DATOS PERSONALES

Nombre:

Apellidos:

NIF:

Dirección:

Población:

Teléfono:

Profesión:

E-mail:

Quiero ser soci@ de ADAVAS con (marca lo que corresponda):

[] Cuota anual general 40€

[] Cuota anual estudiantes / Desemplead@s / pendonistas 12€

MODALIDAD DE PAGO:

DOMICILIACIÓN

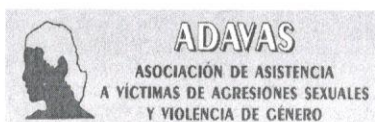
- Banco/Caja:
- Número de cuenta (20 dígitos):

INGRESO EN CUENTA DE ADAVAS:

- Entidad: CaixaBank
- Número de cuenta: IBAN ES89 2100 1595 4602 0021 1301

En _____ a _____ de _____ de 20____.

Firmado: D/Dña. _____



C/ Corral de Villaverde n º 1, 5º B Salamanca
Tlf 923 260 599
E-mail: adavas@gmail.com
www.adavas-salamdanca.org

Consentimiento explícito (ASOCIACIONES+COMERCIAL)

SALAMANCA, en fecha

A.D.A.V.A.S. (ASOCIACIÓN DE ASISTENCIA A VÍCTIMAS DE AGRESIONES SEXUALES Y VIOLENCIA DE GÉNERO DE SALAMANCA) es el **Responsable del tratamiento** de los datos personales del **Interesado** y le informa de que estos datos se tratarán de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril (GDPR), y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre (LOPDGDD), por lo que se le facilita la siguiente información del tratamiento:

Fines y legitimación del tratamiento: gestionar la relación social (por la relación contractual que supone, art. 6.1.b GDPR) y envío de comunicaciones de productos o servicios (con el consentimiento del interesado, art. 6.1.a GDPR).

Criterios de conservación de los datos: se conservarán durante no más tiempo del necesario para mantener el fin del tratamiento o mientras existan prescripciones legales que dictaminen su custodia y cuando ya no sea necesario para ello, se suprimirán con medidas de seguridad adecuadas para garantizar la anonimización de los datos o la destrucción total de los mismos.

Comunicación de los datos: no se comunicarán los datos a terceros, salvo obligación legal.

Derechos que asisten al Interesado:

- Derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento.
- Derecho de acceso, rectificación, portabilidad y supresión de sus datos y de limitación u oposición a su tratamiento.
- Derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de control (www.aepd.es) si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente.

Datos de contacto para ejercer sus derechos:

A.D.A.V.A.S. (ASOCIACIÓN DE ASISTENCIA A VÍCTIMAS DE AGRESIONES SEXUALES Y VIOLENCIA DE GÉNERO DE SALAMANCA). C/ CORRAL DE VILLAVERDE, 1 5º B - 37002 SALAMANCA (Salamanca). E-mail: adavas@gmail.com

El **Interesado** o su representante legal consiente el tratamiento de sus datos en los términos expuestos:

Nombre, con NIF

Representante legal de, con NIF

Firma:

SEPA: Orden de domiciliación bancaria (CORE)

Nos ponemos en contacto con usted para pedirle que, para cumplir con la normativa bancaria europea de domiciliaciones SEPA, nos rellene los datos bancarios en la ficha que adjuntamos, y una vez firmada, nos la haga llegar lo antes posible. Puede hacerlo escaneando este documento, debidamente relleno y firmado mediante correo electrónico a adavas@gmail.com, o por correo postal a A.D.A.V.A.S. (ASOCIACIÓN DE ASISTENCIA A VÍCTIMAS DE AGRESIONES SEXUALES Y VIOLENCIA DE GÉNERO DE SALAMANCA), C/ CORRAL DE VILLAVERDE, 1 - 5º B 37002 SALAMANCA (Salamanca).

ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE DEUDA SEPA CORE

Nombre del acreedor: A.D.A.V.A.S. (ASOCIACIÓN DE ASISTENCIA A VÍCTIMAS DE AGRESIONES SEXUALES Y VIOLENCIA DE GÉNERO DE SALAMANCA)

Identificación del acreedor (NIF): G37289972

Dirección: C/ CORRAL DE VILLAVERDE, 1 - 5º B 37002 SALAMANCA (Salamanca)

Población: SALAMANCA

Nombre del deudor:

NIF:

Dirección:

CP - Población (Provincia):

Tipo de pago: domiciliado pago recurrente mediante cargo directo CORE

BIC - Código de identificación del banco (8 letras):

IBAN - Código de identificación de la cuenta (24 caracteres = 2 letras + 22 dígitos):

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, usted autoriza a A.D.A.V.A.S. (ASOCIACIÓN DE ASISTENCIA A VÍCTIMAS DE AGRESIONES SEXUALES Y VIOLENCIA DE GÉNERO DE SALAMANCA) a enviar órdenes de pago a su entidad financiera para domiciliar los recibos correspondientes a la facturación de los productos y/o servicios que haya contratado. Le informamos de que, en caso de no conformidad con el cargo, tendrá 8 semanas para ejercer el derecho a reembolso directo a través de su entidad financiera.

Población y fecha:

Representante legal:

Firma y sello:

PROTECCIÓN DE DATOS: De conformidad con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril (GDPR), y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre (LOPDGDD), doy permiso para que mis datos se incorporen a un fichero responsabilidad de A.D.A.V.A.S. (ASOCIACIÓN DE ASISTENCIA A VÍCTIMAS DE AGRESIONES SEXUALES Y VIOLENCIA DE GÉNERO DE SALAMANCA) y se traten con la finalidad de mantener, desarrollar y controlar la relación comercial. Estos datos se conservarán mientras haya un interés mutuo para mantener el fin del tratamiento y cuando ya no sea necesario para tal fin, se suprimirán con medidas de seguridad adecuadas para garantizar la seudonimización de los datos o la destrucción total de los mismos. Asimismo, se le informa de que puede retirar el consentimiento en cualquier momento y que puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, portabilidad y supresión de sus datos, y de limitación u oposición a su tratamiento dirigiéndose a C/ CORRAL DE VILLAVERDE, 1 5º