

DATOS DEL AMIGO/A DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DEL SÍNDROME DE SCHAAF-YANG

NOMBRE Y APELLIDOS _____

DNI: _____ Teléfonos: _____ Correo electrónico: _____

Domicilio _____

Población: _____ C.P. _____ Provincia _____

Por la presente y reuniendo los requisitos establecidos, SOLICITO el ALTA como AMIGO/A de la Asociación Española del Síndrome de Schaaf-Yang a partir de la fecha más abajo indicada, para ayudar a conseguir los fines y objetivos de la Asociación, comprometiéndome a aportar la cantidad de _____ euros con la siguiente periodicidad:

Trimestral

Semestral

Anual

, a _____ de _____ de _____

Firmado: _____
(Nombre, apellidos y firma)

La Asociación Española del Síndrome de Schaaf-Yang (AESYS), con NIF G88391974 está inscrita en el Registro Nacional de Asociaciones del Ministerio del Interior con número 618461.

Sus datos serán tratados de acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y de Garantía de Derechos Digitales (LOPD GDD) y en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas (RGPD) . Sus datos serán conservados mientras que la finalidad para su tratamiento esté vigente. Asimismo, mantendremos una copia bloqueada, mientras haya obligaciones legales. Le recordamos que puede retirar su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales en cualquier momento, sin que ello afecte al tratamiento que se haya realizado con anterioridad.

AESYS le informa que sobre sus datos personales puede ejercitar los derechos recogidos en la Ley Orgánica 3/2018 y en el Reglamento (UE) 2016/679. Para ejercitar sus derechos tiene que enviar un correo electrónico a dpd@aesys.org junto con la prueba válida en derecho de su identidad.

Puede consultar la Política de Privacidad de AESYS en www.aesys.org/politica-de-privacidad/

ORDEN DE DOMICILIACIÓN BANCARIA

Nombre y apellidos del Titular de la cuenta: _____

DNI / NIE del titular de la cuenta: _____

Banco: _____

IBAN: _____

Hasta nuevo aviso, ruego tengan en cuenta este documento para adeudar en la cuenta arriba indicada el recibo que a mi nombre le sean presentados para su cobro por la Asociación Española del Síndrome de Schaaf-Yang

Atentamente, en _____ a _____ de _____ de _____.

Firmado: _____