



FORMULARIO NUEVOS SOCIOS

Asociación Conil Contra el Cáncer

| | |
|----------------------------|--|
| NOMBRE /RAZÓN SOCIAL | |
| APELLIDOS | |
| NIF/CIF | |
| DIRECCIÓN/DOMICILIO SOCIAL | |
| TELÉFONO | |
| CORREO ELECTRÓNICO | |
| DATOS BANCARIOS | |
| IBAN | |
| ENTIDAD | |
| OFICINA | |
| DC | |

IMPORTE A DONAR:

10€ 20€ 30€ OTRA CANTIDAD () €

PERIODICIDAD:

MENSUAL TRIMESTRAL SEMESTRAL ANUAL

En la ASOCIACIÓN CONIL CONTRA EL CÁNCER tratamos la información que nos facilita con el fin de prestarle el servicio solicitado y cumplir con las obligaciones legales aplicables, siendo la base jurídica la ejecución de un contrato. Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales. La información puede ser cedida a encargados de tratamiento para cumplir con la finalidad antes especificada o en los casos en que exista una obligación legal. Usted tiene derecho a obtener la confirmación sobre si en la ASOCIACIÓN CONIL CONTRA EL CÁNCER estamos tratando sus datos personales, así como a ejercer sus derechos como interesado. Puede obtener más información dirigiéndose a:

ASOCIACIÓN CONIL CONTRA EL CÁNCER – CIF: G72259807 –AVDA. DOLORES IBARRURI 5 LOCAL BAJO, 11140, CONIL DE LA FRONTERA (CÁDIZ) – Teléfono: 956975077 Email: info@conilcontraelcancer.org

FIRMO CONFORME ENTIENDO Y CONSIENTO EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS EN LOS TÉRMINOS INDICADOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO

FIRMA Y FECHA