FORMULARIO DE ALTA O CAMBIO DE ENTIDAD BANCARIA (SEPA)

DATOS DEL HUÉRFANO

NOMBRE: _____ DNI:_____

APELLIDOS:_____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

(Escribir en letras mayúsculas)

DATOS BANCARIOS

CÓDIGO IBAN

CÓDIGO BIC/SWIFT

NOMBRE DE LA ENTIDAD: _____

DOMICILIO: _____

COD. POSTAL: _____ LOCALIDAD: _____

PROVINCIA: _____

TITULAR DE LA CUENTA

NOMBRE:_____ DNI:_____

APELLIDOS:_____

TELEFONO/S DE CONTACTO: _____

_____, ____ de _____ de _____

Fdo.- _____

En virtud del REPD, doy mi consentimiento expreso para incorporar mis datos a la correspondiente base de datos gestionado por la ASOCIACIÓN PRO HUÉRFANOS DE LA GUARDIA CIVIL, autorizándole a la utilización y tratamiento de los mismos para cualquier finalidad relacionada con la Asociación. Soy informado que mis derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, solicitud de portabilidad y retirada de mis datos personales comunicándolo al responsable del fichero ASOCIACIÓN PRO HUÉRFANOS DE LA GUARDIA CIVIL, calle Príncipe de Vergara núm. 248 de Madrid (28016) mediante correo electrónico junto con una fotocopia de su DNI a: delegadoprotecciondedatos.aphgc@gmail.com Mis datos permanecerán en esta Asociación el tiempo estipulado por la normativa vigente y el necesario para la finalidad de la misma.