

ORDEN DOMICILIACIÓN BANCARIA POR COLABORACIÓN

“Una vida salvada, merece ser vivida”

Nº COLABORADOR	P /
AFECTADO	

PARTICULAR

Nombre		Apellido 1		Apellido 2	
NIF		F.Nacim(dd/mm/aaaa)		Sexo	
Dirección					
Localidad		Provincia		C.Postal	
Teléfono		Móvil		Fax	
e-mail:				Profesión	

EMPRESA

Nombre					
CIF		Representante Legal			
Dirección					
Localidad		Provincia		C.Postal	
Teléfono		Móvil		Fax	
e-mail:				País	
Persona Contacto			Cargo		
Teléfono		Móvil		e-mail	

Importe (indicar): Variable €

- Periodicidad: Mensual

CUENTA CORRIENTE

Titular de la Cuenta					
Banco o Caja					
IBAN	Entidad	Oficina	DC	Nº Cuenta	

AUTORIZO a la Fundación Pita López a domiciliar en mi cuenta bancaria la cantidad reflejada.

Fecha y Firma Titular:

En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/99, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos que figuran en el presente documento forman parte de un fichero propiedad de **FUNDACIÓN PITA LOPEZ** inscrito en la Agencia Española de Protección de Datos.

Asimismo, le comunicamos que puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el Responsable del Fichero en nuestras oficinas de c/ Ignacio González Serrano,24 o en la dirección de correo electrónico info@fundacionpitaopez.es, debiéndose identificar mediante DNI, Pasaporte o Tarjeta de Residencia.