

# Ficha de afiliación

En cumprimento da Lei Orgánica 15/1999 de 13 de decembro de protección de datos, informámoslle que consinte que os seus datos sexan tratados con efectos de afiliación ao Encontro Irmandiño e que no caso de causar baixa podamos conservalos con fins históricos e estatísticos, que autoriza a que os datos solicitados pasen a formar parte dos ficheiros do Encontro Irmandiño, que os empregará para permitir o exercicio dos seus dereitos e obrigas previstos nos Estatutos e mantela/o informada/o das súas actividades.

Apelidos	Nome		
D.I.	Enderezo		
Concello	C.P.		
Data nacemento	e-mail		
Tfn. fixo	Móbil	Tfn. Profes.	
Asociacións e colectivos nos que traballa			



Titular da conta

Banco/caixa de aforros

Enderezo sucursal

Entidade	Oficina	DC	Número de conta corrente
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Pagamento mensual**

3, 00 euros     6, 00 euros     12, 00 euros     18, 00 euros     Outro

<b>Apresentado por:</b>		
Nome:	Nome:	
Sinatura	Sinatura	Asinado:
D.I.:	D.I.:	D.I.:            a            de            do 20

SR. DIRECTOR/A BANCO/CAIXA DE AFORROS .....

ENTIDADE: .....OFICINA: ..... D.C.: .....Nº CONTA

Prégolle a vostede que ate novo aviso, faga efectivos ao Encontro Irmandiño, en concepto de cota da asociación os recibos que lle sexan presentados con cargo á miña conta corrente / libreta de aforros

Atentamente:

Asinado:  
En ..... a ..... de.....de 20.....