

## FORMULARIO DE AFILIACIÓN A SOM DE MONTGAT (SDM)

NIF G67314096

### Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA

<b>Nombre:</b>		
<b>Apellidos:</b>		
<b>DNI/NIE.:</b>	<b>Fecha Nacimiento:</b>	
<b>Correo Electrónico:</b>		
<b>Dirección:</b>	<b>Cód. Postal:</b>	
<b>Población:</b>	<b>Provincia:</b>	<b>País:</b>
<b>Teléfono:</b>	<b>Móvil:</b>	
<b>Como desea contribuir con las cuotas ordinarias:</b>		
<input type="checkbox"/> Trimestralmente	<input type="checkbox"/> Semestralmente	<input type="checkbox"/> Anualmente
<b>Swift BIC:</b>		
<b>Número Cuenta - IBAN: ES - - - - -</b>		

#### A CUMPLIMENTAR POR SDM, ACREEDOR Y RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO

<b>Referencia Orden de Domiciliación:</b>		
<b>Identificador de Acreedor:</b>		
<b>Nombre: SOM DE MONTGAT</b>	<b>NIF: G67314096</b>	
<b>Dirección: C/ Marta Mata 3, Edif. Icaria, 01-06</b>	<b>Cód. Postal: 08390</b>	
<b>Población: MONTGAT</b>	<b>Provincia: BARCELONA</b>	<b>País: ESPAÑA</b>

Los datos proporcionados se conservarán durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal.

Podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, remitiendo una comunicación a la dirección de correo electrónico [rdpd@somdemontgatsdm.org](mailto:rdpd@somdemontgatsdm.org) donde adjunte fotocopia por ambas caras de su DNI o NIE

Como parte de sus derechos, Ud. está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

TENGO 18 años o más.

Firma del interesado (todas las páginas)

GARANTIZO que los datos aportados son verdaderos, exactos, completos y actualizados, asumiendo la responsabilidad de cualquier daño o perjuicio, directo o indirecto, que pudiera ocasionarse como consecuencia del incumplimiento de tal obligación.

AUTORIZO al partido político SDM para que trate los datos solicitados en el presente formulario con la finalidad de hacer mi alta como afiliado del partido, y gestionar mi cuenta de afiliado.

AUTORIZO (A) a SDM a enviar instrucciones a mi entidad para adeudar mi cuenta y (B) a mi entidad para efectuar los adeudos en mi cuenta siguiendo las instrucciones de SDM, y necesarios para el cobro de las cuotas de afiliación en las cantidades arriba indicadas.

AUTORIZO a que SDM me envíe cualquier tipo de información de interés relacionada con el partido por cualquier por cualquier medio, incluidos SMS, WhatsApp o correo electrónico.

AUTORIZO a SDM a incluir mi imagen y voz en cualquier medio/soporte audiovisual para efectos de comunicación pública.

En\_ \_\_\_\_\_, a día \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.

Firma del interesado (todas las páginas)