

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Número DNI

Nombre Apellidos

Dirección C.P.

Población Provincia

Teléfono Teléfono móvil

e-mail Fecha de nacimiento

Conoce algún soci@ Nombre del soci@

SOLICITA SU INSCRIPCIÓN COMO SOCI@ DE LA ASOCIACIÓN MICOLÓGICA DE CASTELLÓN

Representante legal (menor edad) Nº DNI

En _____ a _____ de _____ de 21

Firma Firma representante

Deseo recibir información por correo electrónico SI NO

En aras a dar cumplimiento al Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, y siguiendo las Recomendaciones e Instrucciones emitidas por la Agencia Española de Protección de Datos (A.E.P.D.), SE INFORMA:

- Los datos de carácter personal solicitados y facilitados por usted, son incorporados un fichero de titularidad privada cuyo responsable y único destinatario es Asmicas (Asociación Micológica de Castellón).
- Solo serán solicitados aquellos datos estrictamente necesarios para prestar adecuadamente los servicios solicitados, pudiendo ser necesario recoger datos de contacto de terceros, tales como representantes legales, tutores, o personas a cargo designadas por los mismos.
- Todos los datos recogidos cuentan con el compromiso de confidencialidad, con las medidas de seguridad establecidas legalmente, y bajo ningún concepto son cedidos o tratados por terceras personas, físicas o jurídicas, sin el previo consentimiento del participante en la Jornada, tutor/a o representante legal, salvo en aquellos casos en los que fuere imprescindible para la correcta prestación del servicio.
- Una vez finalizada la relación entre Asmicas y el/la soci@ los datos serán archivados y conservados, durante un periodo de tiempo mínimo de 1 mes, tras lo cual seguirá archivado o en su defecto serán devueltos íntegramente al participante o autorizad@ legal.
- Los datos que facilito serán incluidos en el Tratamiento denominado Soci@s de Asmicas (Asociación Micológica de Castellón), con la finalidad de gestión del servicio prestado, emisión de facturas, contacto..., todas las gestiones relacionadas con los/las soci@s y manifiesto mi consentimiento. También se me ha informado de la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, indicándolo por escrito a Asmicas (Asociación Micológica de Castellón), con domicilio en Calle La Marina Española, 19 (Centro Cultural La Marina). 12100 Grao de Castellón.
- Los datos personales serán cedidos por Asmicas (Asociación Micológica de Castellón), a las entidades que prestan servicios a la misma.



Asociación Micológica de Castellón
Centro Cultural La Marina
Calle Marina Española, 19, 12100
El Grao de Castellón, Castellón
www.asmicas.org
info@asmicas.org

La cuota de soci@ de Asmicas será de 30€ el primer año y de 20€ los siguientes.

Deseo pagar la cuota anual, por medio de domiciliación bancaria.

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA

<i>Nombre del acreedor</i>	ASOCIACIÓN MICOLÓGICA DE CASTELLÓN
<i>Dirección</i>	CENTRO CULTURAL LA MARINA, CALLE MARINA ESPAÑOLA, 19
<i>Código Postal-Población-Provincia</i>	12100 GRAO DE CASTELLÓN, CASTELLÓN DE LA PLANA
<i>País</i>	ESPAÑA

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor/a a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor 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.

Nombre del deudor/a

Dirección

Código Postal-Población-

Provincia

País

*Swift BIC (Puede contener 8 u
11 posiciones)*

Número de cuenta - IBAN

E S

En España el IBAN consta siempre de 24 posiciones, comenzando siempre por ES

Fecha

Localidad

Firma del deudor/a

DNI:

**Junto con este impreso de solicitud de inscripción cumplimentado,
deberá enviar una fotografía en formato digital.**