

No se te olvide rellenarme y enviarme.
Por poco más de 1 Euro al mes. GRACIAS



Con los trabajadores y trabajadoras de los países empobrecidos

Boletín de Afiliación

Os rogamos cumplimentar los apartados siguientes en letras mayúsculas y en negro.

DATOS PARA LA AFILIACIÓN

Nombre

Apellidos:

Profesión:

D.N.I. nº:

Fecha Nacimiento:

Avenida Calle Plaza

.....

Código Postal Localidad

Provincia

Teléfono Fax.:

Correo electrónico:

Federación y/o Sector Profesional de la USO

CUOTA ANUAL

20 Euros 30 Euros

Otra cantidad superior a 30 Euros:

.....

FORMA DE PAGO

- Talón Bancario (a nombre de SOTERMUN)
 Orden Bancaria (recomendamos esta forma de colaboración)
 de colaboración)

Recuerde que su cuota a SOTERMUN desgrava fiscalmente al ser ésta una entidad declarada de utilidad pública.

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, SOTERMUN le informa que los datos recogidos serán incorporados a un fichero del que es titular la ong y cuyas finalidades son la gestión afiliativa, fines estadísticos, fidelización y publicidad. El interesado autoriza de forma expresa a SOTERMUN para que dichos datos formen parte de sus ficheros y proceda al tratamiento de los mismos con las finalidades descritas en el párrafo anterior. Así como para que sean utilizados para realizarle comunicaciones informativas, comerciales y de promoción de la ong que podrán realizarse por cualquier medio. Además, el firmante de este documento autoriza de forma expresa la comunicación de sus datos a la Administración Tributaria, a los organismos directamente relacionados con el responsable del fichero y a entidades aseguradoras de riesgos. Podrá ejercitar gratuitamente sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de los datos de carácter personal de los que es responsable SOTERMUN mediante escrito dirigido al Responsable de Seguridad que podrá ser presentado directamente en el domicilio social de SOTERMUN o bien podrá ser remitido por correo certificado a la dirección de SOTERMUN señalada en el pie de esta hoja. Finalmente, el firmante garantiza bajo su responsabilidad que las terceras personas cuyos datos personales notifique a la ong han sido informadas de las circunstancias anteriormente indicadas y que ha solicitado y obtenido su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales.

DATOS BANCARIOS

Nombre:

Avenida Calle Plaza

Código Postal Localidad Provincia

Nº Cuenta:

Sr. Director, ruego abonen a cargo de mi Cuenta/Libreta, los recibos a nombre de SOTERMUN, por un importe de euros.

Fecha,, a de de 20.....

A cumplimentar por SOTERMUN

Número Afiliado/Afiliada:

