



### DADES DIABLE ADULT (+18 anys)

**Nom:**

**Cognoms:**

**Adreça:**

**Codi postal:**

**Població:**

**Telèfon fix:**

**Mòbil:**

**Email:**

**NIF (amb lletra):**

**Data de naixement:**

**QUOTA (Mínim 20,00 €):**

*Si es deixa en blanc aquest camp s'entendrà que es vol la quota mínima de 20€ anuals*

### LOPD I DRETS D'IMATGE

AUTORITZEM expressament i gratuïtament a L'ASSOCIACIÓ a registrar imatges durant les activitats, i a reproduir-les, utilitzar-les, publicar-les i difondre-les per qualsevol mitjà de comunicació, sempre que la seva difusió tingui per finalitat donar a conèixer sense ànim de lucre les activitats de l'associació.

En cas d'incloure dades de persones físiques diferents de l'interessat, aquest declara haver informat prèviament a dites persones dels extrems assenyalats en els paràgrafs anteriors.

L'interessat CONSENT que les dades de caràcter personal que es recullin, i que són necessàries per valorar i delimitar els riscs, siguin incloses en el registre de socis de l'Entitat.

L'interessat es dona per assabentat dels seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, podent exercitar-los, en els termes previstos a la "Ley Orgànica 15/1999 sobre Protecció de Datos de Caràcter Personal", dirigint les seves comunicacions per escrit al domicili de l'Entitat.

La prestació del present consentiment resulta imprescindible per a la inscripció en el llibre de socis, no essent possible sense el mateix.

Aquestes dades podran ser cedides a Entitats o Organismes Públics o privats relacionats amb les finalitats previstes en els estatuts de l'Entitat.

**L·Loc:**

**Nom i signatura del firmant:**

**Data:**



**ORDRE SEPA DE DOMICILIACIÓ DE DÈBIT DIRECTE**

Referència de l'ordre de domiciliació:

Mitjançant la firma d'aquest formulari d'**Ordre de Domiciliació** autoritzeu a l'Associació **DIABLES SE M'N REFUM** a enviar ordres a la seva entitat financera per debitar càrrecs al seu compte, i a la seva entitat financera per debitar els imports corresponents al compte d'acord amb les ordres emeses per l'esmentada associació.

**CREDITOR:**

NOM: **DIABLES SE M'N REFUM**

NIF: **G-62531637**

DIRECCIÓ: **C/ Marc Mir 15 (Casal d'Entitats)**

CODI POSTAL: **08770**

POBLACIÓ: **Sant Sadurní d'Anoia**

**DEUTOR**

SOCI/A, SOCIS/ES: \_\_\_\_\_

TITULAR DEL COMPTE: \_\_\_\_\_

DNI DEL TITULAR DEL COMPTE (amb lletra): \_ \_ \_ \_ \_ - \_ \_

ADREÇA: \_\_\_\_\_

CODI POSTAL: \_\_\_\_\_ POBLACIÓ: \_\_\_\_\_

PROVÍNCIA: \_\_\_\_\_ PAÍS: \_\_\_\_\_

**NÚMERO DE COMPTE-IBAN:**

ES \_ \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ \_

Codi país Codi Entitat Entitat Sucursal D.C. Número de compte

**TIPUS DE PAGAMENT: PAGAMENT PERIÒDIC**

NOM I COGNOMS DEL DEUTOR: \_\_\_\_\_

LOCALITAT: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_

SIGNATURA: \_\_\_\_\_