

Titular REA.....Nº REA.....

Nombre y Apellidos..... N.A.N.....

Domicilio.....CP.....Municipio.....

Telfno..... Tfno..... Email.....

Fecha Alta.....

Tolosa.....

Nombre y Apellidos.....

Domicilio.....

Municipio.....

Por medio de la presente doy permiso para cobrar la cuota en mi cuenta c/c n.º

.....

Titular de la cuenta:.....

*En nombre de la asociación tratamos la información que nos facilita con la **finalidad** de prestarles el servicio solicitado y realizar la facturación del mismo. El consentimiento explícito supone la **legitimación** para el tratamiento de sus datos. Sus datos formarán parte de nuestra base de datos durante el tiempo necesario para cumplir el servicio o las disposiciones legales. **Destinatarios:** Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal. **Derechos:** Puede revocar el consentimiento y ejercer sus Derechos a acceder, rectificar, oponerse, limitar, portar y suprimir los datos ante el responsable del tratamiento; además de acudir a la autoridad de control competente (AEPD). **Información Adicional:** Puede solicitar información adicional ante la dirección del responsable.*

Asimismo, solicito su autorización para finalidades adicionales.

- Acepto que mis datos identificativos sean incluidos para finalidades comerciales por medios electrónicos.
- Acepto que mi imagen sea incluida en las redes sociales de la asociación.