Nº Socio: .....

Nombre: .....

Apellidos: .....

DNI: .....

Fecha nacimiento: ..... Fecha de alta: .....

Sexo: ..... Profesión: .....

FOTOGRAFÍA

Nombre del cónyuge (Si éste es socio): .....

Nombre del padre (Si es socio infantil o juvenil): .....

Dirección: .....

.....

CP ..... Localidad .....

..... IBAN .... Nº Cuenta (20 digitos) .....

|__|__|__|__| |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Email (Rellenar en mayúsculas): .....

Tel. fijo: ..... Móvil: ..... Minusvalía (S/N): .....
(Será obligatorio presentar certificado)

Observaciones .....

Los recibos se remesarán en los cinco primeros días del mes, en caso de devolución se volverá a remesar sumando los gastos ocasionados y los intereses legales. Es requisito imprescindible permanecer como socio al menos un año. Las modificaciones de datos de socios se realizarán presencialmente en la oficina de la SDC Echavacoiz de Lunes a Viernes, así como las bajas.

Doy consentimiento para que mis datos de carácter personal, incluidas las fotografías o imágenes, sean tratados conforme al RGPD UE 2016/679, del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, de Protección de Datos de Carácter Personal, siempre que consten en archivos de la SDC Echavacoiz para cumplimiento de sus fines y actividades legítimas de la misma.

..... Los destinatarios de la información son los departamentos en los que se organiza la SDC Echavacoiz, las empresas que le presten servicios, así como los estamentos oficiales que por ley soliciten la cesión de los datos. Según la legislación vigente en esta materia de protección de datos, puede ejercer su derecho de acceso, rectificación, oposición y cancelación en cualquier momento, enviando un escrito al efecto, acompañado de un copia de su D.N.I. a la siguiente dirección: SDC Echavacoiz, C/ San Raimundo, s/n, de 31009 - Pamplona. Igualmente, le informamos de que la Sociedad dispone de cámaras de circuito cerrado de televisión en determinados puntos de la misma, con la finalidad de proporcionarle un mejor servicio y seguridad.

Los recibos se remesarán en los cinco primeros días del mes, en caso de devolución se volverá a remesar sumando los gastos ocasionados y los intereses legales. Es requisito imprescindible permanecer como socio al menos un año. Las modificaciones de datos de socios se realizarán presencialmente en la oficina de la SDC Echavacoiz de Lunes a Viernes.

☐ No deseo recibir avisos en el móvil. ☐ No deseo recibir avisos en el correo electrónico.

Fecha ..... Firma

SDC ECHAVACOIZ - ETXABAKOITZ KKE

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA CORE
SEPA CORE Direct Debit Mandate

A cumplimentar por el acreedor / To be completed by the creditor

Mandate reference
Referencia de la orden de domiciliación: _____

Identificación de acreedor: SOCIEDAD DEPORTIVO CULTURAL ECHAVACOIZ
Creditor´s name

Dirección: C/SAN RAIMUNDO TRASERA S/N
Address

Código postal - Población – Provincia: 31009 PAMPLONA NAVARRA
Postal code – City -Town

País / Country: ESPAÑA

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor 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 financieros.

By signing this mandate form, you authorize (A) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within eight weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank.

A cumplimentar por el deudor / To be completed by the debtor

Nombre deudor: _____
Name´s debtor

Dirección del deudor: _____
Debtor´s Address

Código postal - Población – Provincia: _____
Postal code – City -Town

País del deudor / Debtor´s Country: _____

Número de cuneta – IBAN actual / Current Account number – IBAN

Nuevo Número de cuenta – IBAN / New account number – IBAN

En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES
Spainsh IBAN of 24 positions always starting ES

Tipo de pago: ☒ **Pago recurrente** **O** ☐ **Pago único**
Type of payment **Recurrent payment** **Or** **One-of payment**

Fecha – Localidad: _____
Date – location in which you are signing

Firma del deudor: _____
Signature of the debtor

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.
UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA.
ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE