

Quiero hacerme socio (rellena al menos los datos con *)

Soy * Particular Empresa

Soy mayor de edad *

DNI/NIF

Nombre/Razón Social *

Apellidos

Domicilio

Población

Provincia C.P.

Teléfono fijo y/o móvil

E-mail

Cuota * **Euros**

Periodicidad de pago *

Mensual

Trimestral

Semestral

Anual

a partir del mes/20.....

Nº de mi cuenta bancaria I.B.A.N.*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Deseo Recibir el correspondiente Certificado a efectos de I.R.P.F o Impuesto sobre Sociedades *

(en caso afirmativo, debes facilitarnos también tu NIF/CIF, tu C.P. y dirección o email)

SI

NO

Fecha

Firma

Al entregar mis datos autorizo a Delwende "Al servicio de la vida" a cargar mi cuota de socio en la cuenta bancaria reseñada.

De acuerdo con las disposiciones de la Ley 15/99, de Protección de Datos de Carácter Personal, los datos facilitados serán incorporados al fichero de Delwende "Al servicio de la vida", registrado en la Agencia Española de Protección de datos con el número 2.030.990.591 y destinados a facilitar la domiciliación bancaria y el cumplimiento de las obligaciones legales. En cualquier momento los datos podrán ser consultados, rectificados o cancelados por el interesado. en Delwende "Al servicio de la vida" Plaza Madre Molas 1, 28036 , Madrid.