

Quiero realizar un donativo (rellena al menos los datos con *)

Soy * Particular Empresa

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

Puntual

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 donativo o cuota de donante en la cuenta bancaria reseñada.

De acuerdo con nuestra Política de Privacidad, sus datos personales serán tratados de conformidad con los principios de transparencia, limitación de la finalidad, minimización de datos, exactitud, integridad y confidencialidad, así como respetando el resto de obligaciones y garantías establecidas en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos.