

**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 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.