

ASOCIACION MADRE DE MISERICORDIA



NIF G56583230

<http://MadreDeMisericordia.es>

BOLETIN DE COLABORACION EN PROGRAMAS BENEFICOS

Por la presente solicito el alta en la Asociación como donante, entendiendo que mi colaboración será destinada y canalizada a programas de ayuda bajo la misión de la Asociación Madre de Misericordia. Por este motivo aporto los siguientes datos personales. **(obligatorio en negritas)**

Apellidos:						
Nombres:						
Fecha de Nacimiento:	Día	Mes	Año			DNI/NIE/NIF

Domicilio			
Localidad:	Código Postal		

Correo Electrónico		Teléfono	
--------------------	--	----------	--

Autorizando así a la Asociación Madre de Misericordia a domiciliar en su cuenta:

- IBAN: ES81 0081 7431 9800 0230 9036
- BIC: BSABESBB

Y comunico que deseo colaborar:

Mensual		Con la cantidad de	(EUR)€
Semestral			
Anual			
Puntual			

Los cuales pueden ser deducidos de mi cuenta:

IBAN	Entidad	Oficina	DC	Nro. de Cuenta

CLAUSULA DE PROTECCION DE DATOS: En cumplimiento en lo establecido en el Art. 5 de la ley orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de protección de datos, le informamos que los datos de carácter personal que nos facilite quedaran incorporados para su tratamiento al registro de donantes cuyo titular es la Asociación Madre de Misericordia NIF G56583230. Podrá ejercer los derechos de acceso, cancelación, oposición o rectificación por correo electrónico a la dirección fe@madredemisericordia.es acreditando debidamente su identidad.

Para la cual firmo en _____, a _____ de _____ de 20__

Espacio para firmar