Ficha de filiación

Nº de Filiación:

CIF G70283916
Rúa Monserrat, 2 Baixo
15009 A Coruña

Datos personais

Nome: | Apelidos:

DNI: | Data de nacemento: | S.S.:

Enderezo :

Cód. postal: | Localidade: | Provincia:

E-mail: | Telf. fixo: | Telf. móbil:

Usuario: | Destino:

Orden de domiciliación de debito directo SEPA

Mediante a sinatura desta orde de domiciliación, o debedor autoriza a ASCA, a enviar instrucións á entidade do debedor para deber e á entidade para efectuar os débitos na súa conta seguindo as instrucións de ASCA. Como parte dos seus dereitos, o debedor está lexitimado ao reembolso pola súa entidade nos termos e condicións do contrato subscrito con esta. A solicitude de reembolso deberá efectuarse dentro das oito semanas que seguen á data de débito en conta. Pode obter información adicional sobre os seus dereitos na súa entidade financeira.

Nome do debedor/a _____
(titular/es da conta de debito) _____

Enderezo do debedor/a _____

Código postal - Poboación - Provincia /País _____

NUMERO DE CONTA – IBAN

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Swift BIC

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Tipo de pago: Trimestral ☐ pago único ☐

Data: _____, a _____de_____de_____

Sinatura:

En cumprimento da Lei Organica 13/1999 de Protección de Datos de Caraceter Persoal, informámolo de que os datos persoais recollidos neste formulario, serán almacenados nun ficheiro automatizado propiedade de ASCA (Alternativa Sindical de Caixas de Aforro), co fin de xestionar a relación entre as partes. Pode exercer os seus dereitos de Acceso, Rectificación, Cancelación e Oposición dirixiendose á dirección electrónica administracion@ascancg.org, achegando unha fotocopia do seu D.I

TODOS OS CAMPOS HAN DE SER CUMPRIMENTADOS OBRIGATORIAMENTE.
UNHA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA A SUA CUSTODIA.

A Alternativa

ALTERNATIVA SINDICAL DE CAIXAS DE AFORROS

CIF G70283916
Rúa Monserrat, 2 Baixo
15009 A Coruña

Ficha de afiliación

Nº de Afiliación:

Datos personales

Nombre: | Apellidos:

DNI: | Fecha de nacimiento: | S.S.:

Dirección:

Cód. postal: | Localidad: | Provincia:

E-mail: | Telf. fijo: | Telf. móvil:

Usuario: | Destino:

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza a ASCA a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar y a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones de ASCA. 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 financiera.

Nombre del deudor/a _____
(titular/es de la cuenta de cargo) _____

Dirección del deudor/a _____

Código postal - Población - Provincia /País _____

NUMERO DE CUENTA – IBAN

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Swift BIC

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Tipo de pago: Trimestral ☐ pago único ☐

Fecha: _____, a _____de_____de_____

Firma:

En cumplimiento de la Ley Organica 13/1999 de Protección de Datos de Caraceter Personal, le informamos de que los datos personales recogidos en este formulario, serán almacenados en un fichero automatizado propiedad de ASCA (Alternativa Sindical de Caixas de Aforro), con el fin de gestionar la relación entre las partes. Puede ejercer sus derecho de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición dirigiendose a la dirección electrónica administracion@ascancg.org , adjuntando una fotocopia de su D.N.I

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.
UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA.

A Alternativa