



**AUTORIZACIÓN BANCARIA**

Don/Dña\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con D.N.I.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **autorizo** expresamente, desde ahora y hasta nuevo aviso, a ASPAYM GALICIA, para que con cargo a mi cuenta bancaria personal cuyos datos se indicarán a continuación, procede a solicitar de la entidad bancaria correspondiente el abono del recibo relativo a la cuota anual por socio/a cuyo importe asciende a la cantidad de 30 euros en la cuenta que ASPAYM GALICIA mantiene abierta en la Entidad **NovaCaixaGalicia**, Nº Cuenta: **2091 0045 53 3040004005**

**Datos bancarios autorizante:**

Banco o Caja\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oficina \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Titular de la cuenta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cuenta número:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 Entidad Oficina D.C Número de Cuenta

Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del titular de la cuenta

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de protección de datos de carácter personal, le informamos que los datos personales que nos ha facilitado así como los que nos facilite en un futuro serán incorporados a un fichero cuyo responsable y titular es ASPAYM GALICIA.

Por este motivo, ASPAYM GALICIA, no efectuará la comunicación de sus datos a terceras empresas, y sólo usará sus datos para comunicaciones directas con Vd.

Por último le informamos que tiene la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de sus datos personales, dirigiéndose por escrito a ASPAYM GALICIA rogándole asimismo que nos tenga informados de cualquier cambio que se produzca en dichos datos, para dar cumplimiento a nuestro deber de tener actualizados los mismos.