



BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

DATOS DEL INTERESADO (Rellenar en mayúsculas)		
Nº SOCIO	FECHA DE ALTA	
NOMBRE		
D.N.I.	EMAIL	
TELÉFONO	MÓVIL	
DOMICILIO		
LOCALIDAD	PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL
FECHA DE NACIMIENTO	PROFESIÓN	

Desea ser admitido como miembro de la Asociación.

ACTIVO JUVENIL ADHERIDO FAMILIAR PROTECTOR

¿ES FAMILIAR DE UN SOCIO ACTIVO?

Nº. SOCIO	NOMBRE	CUOTA
-----------	--------	-------

¿PERTENECE A OTRA ASOCIACIÓN DE AMIGOS DEL FERROCARRIL?

NOMBRE ASOCIACIÓN	CUOTA
-------------------	-------

AUTORIZANTE EN EL CASO DE SOCIO JUVENIL / INFANTIL

NOMBRE	DNI	Nº SOCIO
--------	-----	----------

FIRMA

He leído y acepto las cláusulas legales

FIRMA DEL SOLICITANTE

FECHA

Cláusulas legales

1 - El solicitante se compromete a acatar los Estatutos y demás normas que rigen la Asociación y que se entregan al solicitante.

2 - De acuerdo con la legislación vigente en protección de datos, le informamos que sus datos personales serán incluidos en ficheros responsabilidad de la Asociación de Amigos del Ferrocarril de Madrid con domicilio en la calle Paseo de las Delicias, 61 (estación de las delicias); 28045 – Madrid, con la finalidad de la gestión propia de la Asociación y durante el tiempo que pertenezca a la misma mas el necesario para cumplir con las obligaciones legales de la asociación.

Asimismo le informamos que usted puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación, limitación del tratamiento y oposición mediante escrito acompañado de copia de su dni/nie/pasaporte a la dirección antes indicada o al correo electrónico secretario@aafmadrid.es

También le informamos que usted tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.



Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA

Referencia de la orden de domiciliación:

Identificador del acreedor: G78586294
Nombre del acreedor: ASOCIACION DE AMIGOS DEL FERROCARRIL DE MADRID (AAFMD)
Dirección: Paseo de las Delicias, 61 (Estación de Delicias)
Código postal-Población-Provincia: 28045 Madrid
País: España

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, usted autoriza (A) a la AAFMD a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y (B) a la entidad a efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones de la AAFMD. 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 del adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

Nombre del deudor/es*

Dirección del deudor*

Código postal - Población - Provincia*

País del deudor*

Número de cuenta - IBAN*

Tipo de pago*

Pago recurrente
Pago único



Fecha - Localidad*

Firma del deudor*

Swift BIC

(puede contener 8 u 11 posiciones) A partir del 1 de Febrero de 2014, sólo obligatorio para operaciones transfronterizas.

***CAMPOS OBLIGATORIOS
UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA.**