



Nombre y apellidos \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Código postal \_\_\_\_\_ Población \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Aportaré una cuota de  15 € anual

Pago en mano

Deseo domiciliar en mi entidad bancaria mi aportación económica. RELLENAR ORDEN DE DOMICILIACIÓN BANCARIA, SEPA.

**LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS. CONSENTIMIENTO INFORMADO COFRADES**

Reglamento Europeo 679/2016 De Protección De Datos Personales. Ley Orgánica 3/2018 De Protección De Datos Personales Y Garantía De Los Derechos Digitales

Le informamos que los datos personales que Usted nos proporciona son incorporados a un tratamiento de datos personales denominado COFRADES cuyo responsable es M. I. COFRADÍA DE LA PURÍSIMA SANGRE DE JESÚS con NIF G-12242798 y con domicilio en Plaza María Agustina, num.1, 12003 de CASTELLON, CASTELLON DE LA PLANA (ESPAÑA). Puede contactar con el Responsable por correo electrónico: [info@cofradiadelasangre.com](mailto:info@cofradiadelasangre.com). Finalidad de mantener, desarrollar y controlar la relación con la Cofradía. El plazo de conservación será de 6 años para dar cumplimiento a obligaciones legales, fiscales y mercantiles. La base jurídica del tratamiento es el consentimiento del interesado, así como el cumplimiento de obligaciones fiscales y mercantiles. No se prevén realizar cesiones a terceros, salvo aquellas que están autorizadas por ley. No se realizan transferencias internacionales. De acuerdo con la legislación vigente tiene los siguientes derechos: Derecho a solicitar el acceso a sus datos personales, Derecho a solicitar su rectificación o supresión, Derecho a solicitar la limitación de su tratamiento, Derecho a oponerse al tratamiento, Derecho a la portabilidad de los datos. Para ejercer sus derechos, debe dirigirse al responsable, solicitando el correspondiente formulario para el ejercicio del derecho elegido, también tiene derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de control (agpd.es) si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente.

**Consentimiento:** Doy mi consentimiento expreso de acuerdo con lo expuesto en el presente documento.

En Castellón a.....

Dn./a, ..... con DNI / NIE .....

Firma: \_\_\_\_\_

SI /  NO Acepto comunicaciones electrónicas, con la finalidad de mantener contacto comercial, pudiendo anular dicha autorización cuando lo desee. (Marque la opción deseada).

SI /  NO Acepto publicación de imágenes en redes sociales y/o página web con la finalidad de ilustrar las actividades de la asociación, pudiendo anular dicha autorización cuando lo desee. (Marque la opción deseada).



**ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA**  
SEPA DIRECT DEBIT MANDATE

**SEPA: Orden de domiciliación bancaria**

Nos ponemos en contacto con usted para comunicarle que, con el fin de cumplir con la normativa bancaria europea de domiciliaciones SEPA, les pedimos que nos rellene los datos bancarios en la ficha que adjuntamos, y una vez firmada, nos la haga llegar lo antes posible. Puede hacerlo escaneando este documento, debidamente relleno y firmado mediante correo electrónico a info@cofradiadelasangre.com, o por correo postal a M. I. COFRADÍA DE LA PURÍSIMA SANGRE DE JESÚS, Plaza María Agustina, num.1, de Castellón (12003).

**ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE DEUDA SEPA**

Nombre del acreedor: **M. I. COFRADÍA DE LA PURÍSIMA SANGRE DE JESÚS**  
C.I.F.: G-12242798  
Dirección: Plaza María Agustina, num.1  
Población: Castellón (12003)

Nombre del deudor.....NIF: .....

Dirección:.....

CP - Población (Provincia): .....

Tipo de pago: domiciliado pago recurrente mediante cargo directo  
BIC - Código de identificación del banco (8 letras):  
IBAN - Código de identificación de la cuenta (24 caracteres = 2 letras + 22 dígitos):

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

ES	Entidad	Número de cuenta
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, usted autoriza a M. I. COFRADÍA DE LA PURÍSIMA SANGRE DE JESÚS a enviar órdenes de pago a su entidad financiera para domiciliar los recibos correspondientes a la facturación de cuotas de la Cofradía. Le informamos que, en caso de no conformidad con el cargo, tendrá 8 semanas para ejercer el derecho a ser reembolsado directamente por su entidad financiera.

Población y fecha: .....

Representante legal de: .....

**Firma:**

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