



INSCRICIÓN/INSCRIPCIÓN de SOCI@S BUXAINA (Asociación de acción socioeducativa sen ánimo de lucro)

En Buxaina, @s asociad@s son unha expresión da palabra compañeir@s que se agrupan co obxectivo de camiñar no benestar físico, psíquico e social da INFANCIA, das FAMILIAS e d@s PROFESIONAIS dos diversos CONTEXTOS socioinfantís.

En Buxaina, l@s asociad@s son una expresión de la palabra compañeir@s que se agrupan con el objetivo de caminar en el bienestar físico, psíquico y social de la INFANCIA, de las FAMILIAS y d@s PROFESIONALES de los diversos CONTEXTOS socioinfantiles.

1. Nome e apelidos/Nombre y apellidos

2. Número de teléfono móbil / Número de teléfono móvil

3. Enderezo de correo electrónico / Dirección de correo electrónico

4. Código Postal

5. DNI/NIF

Datos persoais / Datos personales

Consentimento e Protección de Datos / Consentimiento y Protección de Datos

"Dou o meu consentimento para que BUXAINA almacene e xestione os meus datos persoais de acordo coa normativa vixente de protección de datos. Entendo que os meus datos utilizaranse exclusivamente para fins relacionados coa membresía (unidade de membros da entidade).""Doy mi consentimiento para que BUXAINA (asociación de acción socioeducativa) almacene y gestione mis datos personales de acuerdo con la normativa vigente de protección de datos. Entiendo que mis datos se utilizarán exclusivamente para fines relacionados con la membresía (unidad de miembros de la entidad)."

En _____ a ____ de _____ de 20____

Firma(Nome e Apelidos/Nombre y Apellidos): _____ DNI: _____

Email: accionbuxaina@gmail.com

Teléfono: 694250410

COTA DE SOCI@ / CUOTA DE SOCI@: 10 € MENSUAIS

1. XEITO DE PAGO DA COTA /FORMA DE PAGO DE LA CUOTA

Escolle unha das opcións / Escoge una de las opciones

- ☐ Transferencia periódica mensual na conta de BUXAINA / Transferencia periódica mensual en la cuenta de BUXAINA (ES11 2080 0043 1030 4004 8722)
- ☐ Domiciliación Bancaria mensual (enche os datos a continuación/rellena los datos a continuación)

Nome e apelidos d@ titular da conta bancaria / Nombre y apellidos de titular de la cuenta bancaria

Nome da entidade bancaria / Nombre de la entidad bancaria

Número de conta IBAN / Número de cuenta IBAN

24 díxitos (preciso para elaborar posteriormente no seu caso a orde de domiciliación) / 24 dígitos (necesario para elaborar posteriormente en su caso la orden de domiciliación)

ORDE/ORDEN DE DOMICILIACIÓN BANCARIA

Mediante a firma desta orde de domiciliación vostede autoriza a: ABANCA a enviar instrucións ao seu banco, destinatario do cargo, para efectuar os adeudos da cota de soci@ (10 € / mensuais) na súa conta seguindo as instrucións. Pode obter in-formación adicional na súa entidade financeira.

Mediante la firma de esta orden de domiciliación usted autoriza a: ABANCA a enviar instrucciones a su banco, destinatario del cargo, para efectuar los adeudos de la cuota de soci@ (10 € / mensuales) en su cuenta siguiendo sus instrucciones. Puede obtener información adicional en su entidad financiera.

En _____ a ____ de _____ de 20__

Firma (Nome e Apelidos/Nombre y Apellidos): _____ **DNI:** _____