

SOLICITUD DE ALTA COMO SOCIO/A

ASOCIACIÓN FONDO DE AVAL SOCIAL CIVAE – FAS-CIVAE

DATOS PERSONALES

Fecha de inscripción

Nombre y Apellidos

D.N.I./N.I.E.

Fecha de nacimiento

Teléfono

Correo electrónico

Dirección

CP / Población / Provincia

DATOS BANCARIOS (MANDATO SEPA)

Nombre del titular

D.N.I. del titular

Nº IBAN

MODALIDAD DE CUOTA

☐ Mensual

☐ Trimestral

☐ Anual

☐ Colaborador/a

☐ Otra

Importe comprometido (€)

Autorizo a ASOCIACIÓN FONDO DE AVAL SOCIAL CIVAE – FAS-CIVAE a emitir los recibos correspondientes a la cuota de socio/a contra la cuenta arriba indicada, hasta nueva orden.

Lugar y fecha

Firma del socio/a

Protección de Datos: En cumplimiento del Reglamento (UE) 2016/679 y LO 3/2018, los datos serán tratados por FAS-CIVAE, con domicilio en Avda. Varadero Nº 26 – Puerta D, 35510 Puerto del Carmen – Tías (Las Palmas), inscrita en el Registro Nacional de Asociaciones Sección 1ª Nº 632345, con la finalidad de gestionar su condición de socio/a y cumplir obligaciones legales.