



FICHA DE DOMICILIACIÓN DE DATOS BANCARIOS

En, a de de 20.....

Autorizo a la Asociación Asturiana de Higienistas Dentales (Hides Asturias) a que me carguen trimestralmente la cuota de asociado.

Titular cuenta:	
Entidad:	
Dirección:	
Oficina:	
D.C.:	
Nº Cuenta:	

Cláusula de protección de datos

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, quedo informado de la incorporación de mis datos a los ficheros existentes en la ASOCIACIÓN ASTURIANA DE HIGIENISTAS BUCODENTALES. Asimismo, quedo informado de que los datos facilitados serán únicamente tratados para la ejecución de los fines propios de la asociación, para su uso interno, así como para la oferta, realización de operaciones y contratación de los servicios relacionados con tales fines. Estoy informado del derecho a oponerme al tratamiento de cualquiera de mis datos que no sean imprescindibles para la gestión de los fines de la asociación y de los intereses de sus asociados y a su utilización para cualquier finalidad distinta. Quedo igualmente informado de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en los términos establecidos en la legislación vigente. El responsable del fichero es: ASOCIACIÓN ASTURIANA DE HIGIENISTAS BUCODENTALES, c/San José Artesano, nº 14, 3º C, 33400-Avilés, Asturias (España), a dónde podré dirigirme por escrito. La ASOCIACIÓN ASTURIANA DE HIGIENISTAS BUCODENTALES, solicita su autorización para realizar el tratamiento de sus datos. Por lo que firmo la presente carta en señal de aceptación.

Acepto:

Fdo: _____