



AUTORIZACIÓN PARA LA DOMICILIACIÓN BANCARIA DE RECIBOS COFRADÍA DE "NUESTRA MADRE DE LAS ANGUSTIAS" - ZAMORA

DATOS DEL COFRADE:

APELLIDOS: _____

NOMBRE: _____ D.N.I. _____ Fecha de Nacimiento: _____

DOMICILIO: _____ TEL: _____
(calle, número, piso, etc.)

LOCALIDAD: _____ PROVINCIA: _____ C.P. _____

Nº de Hermano/a: _____

DATOS DEL TITULAR DE LA CUENTA:

APELLIDOS: _____

NOMBRE: _____ D.N.I. _____

Entidad bancaria: _____ Sucursal: _____ D.C.: _____ Núm. Cuenta: _____

Firma titular de la cuenta:

Zamora, _____ de _____ de 201____

(Firma)

Nota IMPORTANTE:

La autorización se enviará por correo únicamente a la dirección siguiente:
Cofradía de Nuestra Madre de las Angustias. Apartado de Correos nº84, 49080 Zamora.

En cumplimiento del artículo 5º de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, sobre Protección de Datos de Carácter Personal, por el que se regula el derecho de información en la recogida de los datos, le facilitamos la siguiente información: Los datos de carácter personal que Ud. nos proporciona serán incorporados a un fichero debidamente registrado en la Agencia Española de Protección de Datos del que es responsable **COFRADIA NUESTRA MADRE DE LAS ANGUSTIAS** que garantiza la confidencialidad y seguridad de los datos facilitados, con la finalidad de gestionar la relación contractual, no estando previsto cederlos a terceros.
Ud. tiene derecho a ejercer sus derechos de acceso, rectificación o cancelación de sus datos en los términos establecidos en la Ley Orgánica 15/1.999 de Protección de Datos de Carácter Personal y demás normativa concordante, dirigiéndose a **C/ QUEBRANTAHUESOS, Nº 6 BAJO, 49004 ZAMORA (ZAMORA)**.