

Ficha de miembro de Movimiento Sumar



Nombre:		Apellidos:							
NIF:		Email:							
Teléfono:				Fecha de Nacimiento:					
Dirección:									
Municipio:									
Provincia:					Código Postal				
Cuota mensual	5€ <input type="checkbox"/>	7€ <input type="checkbox"/>	9€ <input type="checkbox"/>	12€ <input type="checkbox"/>	14€ <input type="checkbox"/>	20€ <input type="checkbox"/>	27€ <input type="checkbox"/>	50€ <input type="checkbox"/>	2€ (Reducida) <input type="checkbox"/>
Periodicidad de cobro	Mensual <input type="checkbox"/>		Trimestral <input type="checkbox"/>		Semestral <input type="checkbox"/>		Anual <input type="checkbox"/>		
Entidad:	Oficina:	DC:		Num. Cuenta:					
Firma por el/la titular:				<p>De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos, le informamos de que el responsable del tratamiento de los datos es MOVIMIENTO SUMAR, con CIF G-13855663.</p> <p>La finalidad del tratamiento es gestionar su afiliación como miembro, con los derechos y obligaciones asociados, y mantenerle informado de las actividades.</p> <p>Sus datos no serán cedidos o comunicados a terceros, salvo obligación legal o requerimiento de las autoridades competentes y en caso de uso de proveedores tecnológicos mediante contrato de encargo y respetando las finalidades del tratamiento.</p> <p>Puede ejercer los derechos LOPD y la retirada del consentimiento que presta con su firma dirigiéndose por correo electrónico a protecciondedatos@movimientosumar.es o postal a C/San Raimundo, 12, 1D, 28039 - Madrid</p>					
En.....a.....de.....20.....									

- Quiero recibir mi carné de miembro de Sumar (si no marcas esta casilla, solo te lo enviaremos digitalmente).
- Quiero unirme a la comunidad de miembros de Sumar.
- Ya soy donante recurrente y quiero convertir mi donación en cuota (se cancelará tu donación actual cuando des de alta la cuota).
- Soy mayor de edad y me comprometo a cumplir el Código Ético de Sumar.



Sr./Sra. Director/a: ruego se sirva pagar con cargo a mi cuenta en esa sucursal, los recibos que les sean presentados al cobro por Movimiento Sumar.

NIF:		Nombre y apellidos:			
Domicilio bancario:			Población:		
Código postal:			Provincia:		
Domicilio bancario:			Población:		
Cuantía:			Periodicidad de Pago:		
Entidad:	Oficina:	DC:		Num. Cuenta:	
Firma por el/la titular:			Mediante la firma de esta ficha autorizo a Movimiento Sumar la utilización de mis datos personales para que periódicamente transfiera de mi cuenta bancaria a la de Movimiento Sumar la cantidad que figura en esta ficha.		
En.....a.....de.....20.....					