



Full de sol·licitud d'admissió de sòcia/soci al Club Olímpic Manlleu

En/na _____ amb DNI número _____, major d'edat, sol·licito l'admissió com a soci/a al CLUB OLÍMPIC MANLLEU (art.6.2 dels Estatuts del club), acceptant els seus estatuts i em comprometo a complir les seves obligacions. Reconec haver estat informat de la quota de sòcia o soci.

Signatura,

En compliment de la nova llei de protecció de dades li informem sobre el tractament que farem de les seves dades personals. El responsable de tractar les seves dades és el CLUB OLÍMPIC MANLLEU amb CIF G62056981 i seu al Carrer de la Coma, 79 – 08560 Manlleu. Club Olímpic Manlleu tractarà les seves dades legítimament per la relació contractual basada en la inscripció del soci. La finalitat del tractament és mantenir les relacions amb els associats: cobrament de quotes, tramesa d'informació del club i de les seves activitats. L'informem que les seves dades seran cedides a entitats bancàries i a la gestoria del club. Les seves dades no seran cedides a tercers excepte obligació legal.

En tot moment podrà exercir els seus drets d'accés, rectificació, supressió, portabilitat, limitació del tractament i oposició enviant un correu a info@olimpicmanlleu.cat

Ordre de domiciliació directa – SEPA

Referència de l'ordre de domiciliació:		
Identificador del creditor:	G62056981	
Nom del creditor: CLUB OLÍMPIC MANLLEU	NIF: G62056981	
Adreça del creditor: Carrer de la Coma, 79	Població: Manlleu	Província: Barcelona
Codi Postal: 08560	País: Espanya	

Mitjançant la signatura d'aquesta ordre de domiciliació el deutor autoritza al creditor a enviar instruccions a la entitat del deutor per a carregar en el seu compte, i a la entitat per a efectuar càrrecs en el seu compte seguint les instruccions del creditor. Com a part dels seus drets, el deutor està legitimitat al reemborsament per la seva entitat en els termes i condicions de contracte subscrit per la mateixa. La sol·licitud de reemborsament s'haurà d'efectuar dins de les vuit setmanes que segueixen a la data del càrrec en compte. Pot obtenir informació addicional sobre els seus drets en la seva entitat financera.

Nom del deutor/s: (titular/s del compte de càrrec)	NIF:
Adreça del deutor:	
Població:	Província:
Codi Postal:	País:
Correu electrònic:	Telèfon mòbil:
SWIFT BIC:	
Número de compte – IBAN: ES ____ . ____ . ____ . ____ . ____ . ____	
Tipus de pagament:	<input checked="" type="checkbox"/> Pagament recurrent:

Data: _____

Localitat: _____

Signatura del deutor/s