

Sí, quiero ayudar a las personas con trastornos del desarrollo haciéndome socio de la Asociación Proyecto Autista

* Cuota de € al Mes Trimestre Semestre Anual Única Colaborador

DATOS PERSONALES PERSONA FÍSICA EMPRESA

NIF/CIF

Razón Social Empresa

Nombre y Apellidos

Domicilio C.P. Población

Provincia Teléfono: Correo Electrónico

FORMA DE PAGO

Autorizo a la Asociación Proyecto Autista a cargar la cantidad indicada en mi cuenta bancaria:

 DOMICILIACIÓN

ENTIDAD

OFICINA

DC

Nº DE CUENTA

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CUENTA PARA DONATIVOS:

BANCAJA 2077 / 0001 / 25 / 3103631611

CÓDIGO IBAN: IBAN ES88 2077 0001 2531 0363 1611

CÓDIGO BIC (SWIFT): CVALESVVXXX

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/99 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos serán incorporados a un fichero del que es responsable la Asociación Proyecto Autista. Los datos serán utilizados para la gestión de su donación y para informarle de otras campañas llevadas a cabo por la Asociación. Usted podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición indicándolo por escrito a: Asociación Proyecto Autista, Pasaje 25 de Abril, nº 6 (46970) Alaquàs, Valencia.

Firma:

Este compromiso quedará extinguido en el momento en que el firmante lo decida.