

Ficha de membro de Movemento Sumar Galicia



Nome:		Apelidos:							
NIF:		Email:							
Teléfono:				Data de Nacemento:					
Enderezo:									
Municipio:									
Provincia:					Código Postal				
Cota 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"/>
Periodicidade do cobro	Mensual <input type="checkbox"/>		Trimestral <input type="checkbox"/>		Semestral <input type="checkbox"/>		Anual <input type="checkbox"/>		
IBAN Conta corrente: _____									
Asinado polo/a titular:					<p>Dacordo co establecido na Lei Orgánica 3/2018 de Protección de Datos, informamoslle de que o responsable do tratamento dos datos é MOVIMENTO SUMAR GALICIA, con CIF G56868615.</p> <p>A finalidade do tratamento é xestionar a súa afiliación como membro, cos dereitos e obrigas asociados, e manterte informado das actividades.</p> <p>Os seus datos non serán cedidos a terceiros, excepto obriga legal ou requerimento das autoridades competentes; A MOVIMENTO SUMAR, partido político estatal con CIF G-13855663 co que está federado MOVIMENTO SUMAR GALICIA coa fin de permitir a súa participación política; e no caso de uso de provedores externos mediante contrato de encargo e respectando as finalidades do tratamento.</p> <p>Pode exercer os dereitos LOPD e a retirada do consentemento prestado coa súa sinatura dirixíndose por correo electrónico a LOPD@movementosumargal ou postal a C/San Raimundo, 12, 1D, 28039 - Madrid</p>				
En.....a.....de.....20.....									

- Quero recibir o meu carné de membro de Sumar (se non marcas esta caixa, só cho enviaremos dixitalmente).
- Quero unirme á comunidade de membros de Sumar.
- Xa son donante recorrente e quero converter a miña doazón en cota (cancelarase a túa doazón actual cando deas de alta a cota).
- Son maior de idade e comprométome a cumprir o Código Ético de Sumar Galicia e os seus Estatutos.



Sr./Sra. Director/a: rógolle sívase pagar con cargo á miña conta bancaria nesta sucursal, os recibos que lle sexan presentados a cobro por Movemento Sumar e Movemento Sumar Galicia.

NIF:		Nome e Apelidos:	
Enderezo:		Concello:	
Código postal:		Provincia:	
Enderezo bancario:		Concello:	
Contía:		Periodicidade do pagamento:	
IBAN Conta corrente: _____			
Asinado polo/a titular:		Mediante a sinatura desta ficha autorizo a Movimiento Sumar e Movemento Sumar Galicia a utilización dos meus datos para que periódicamente transfira da miña conta bancaria á de Movimiento Sumar a cantidade que figura nesta ficha.	
En.....a.....de.....20.....			