NOMBRE: ……APELLIDOS:……..

NIF……email…….

Tf. …… Dirección…….

Localidad ……C.P…… Ciudad……..

Autorizo la domiciliación del pago de la siguiente cuota cuatrimestral a ZIKOMO AFRICA, CIF:G84800648

☐80 €/Cuatrim ☐100 €/Cuatrim ☐150 €/Cuatrim ☐…….. €/Cuatrim (Cuota min 80 €/Cuatrim)

Entidad:…… Dirección: ……..

Cuenta: E S

(Firma titular)

Acepto la siguiente política de privacidad: ☑

En cumplimiento de lo que se dispone en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que la cumplimentación y el envío del formulario de participación como socio, el formulario de donación particular, con sus datos personales, implica el consentimiento expreso del usuario para el tratamiento de sus datos de carácter personal y el consentimiento para recibir las comunicaciones e información remitida por Zikomo Africa, siempre con la finalidad y los objetivos que persigue la Asociación, salvo que el interesado manifieste lo contrario. Esta información será utilizada únicamente para las relaciones entre Zikomo Africa y los socios, colaboradores o donantes.
Todos los datos se recogerán en un fichero cuyo responsable es la Asociación Zikomo Africa.
Cualquier usuario podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, con arreglo a lo previsto en la citada Ley, mediante el envío de una solicitud escrita y firmada, a la Asociación Zikomo Africa.