



**CLUB DE
BALONCESTO
AS PONTES**
G15275019

Pabellón Municipal
Avda. de la Habana, s/n
15320 AS PONTES

C. Técnica: 639707350
Secretaría: 656354901
www.cbaspontes.es
info@cbaspontes.es

FORMULARIO DE ENTIDAD COLABORADORA

Nombre entidad: _____ CIF: _____

Nombre titular: _____

Fecha de nacimiento: ____/____/____ DNI: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____ C.P.: _____

Teléfono fijo: _____ Teléfono móvil: _____

Correo electrónico: _____

Socios familiares (miembros de la unidad familiar del socio titular):

	Nombre completo	Fecha nacimiento	DNI
1			
2			
3			
4			
5			

Por la presente me adhiero al **Club de Baloncesto As Pontes** en calidad de Socio Base y me comprometo al pago de los recibos que el Club presente al cobro anualmente en concepto de "Cuota Socio" por el importe que actualmente de (marcar la cantidad con la que se desea colaborar ⁽¹⁾): 50,00€, 100,00€, 250,00€, otra: _____ €.

Autorizo la publicitación de la entidad por el C.B. AS PONTES y su mención como colaborador del mismo. De no ser así marcar la siguiente casilla: .

Fdo. Titular:

En _____ a _____ de _____ de 20 _____

Los socios familiares gozarán de los mismos derechos que el socio titular excepto el derecho a voto en Asambleas de Socios y en otros casos que la Directiva del Club así lo decida.

Según la **Ley Orgánica 15/1999**, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal, el socio tiene los siguientes derechos: **Derecho de acceso:** Derecho de acceso para conocer y obtener gratuitamente información sobre sus datos de carácter personal sometidos a tratamiento. **Derecho de rectificación:** Derecho a corregir errores, modificar los datos que resulten ser inexactos o incompletos y garantizar la certeza de la información objeto de tratamiento. **Derecho de cancelación:** Derecho a que se supriman los datos que resulten ser inadecuados o excesivos sin perjuicio del deber de bloqueo recogido en la LOPD. **Derecho de oposición:** Derecho del socio a que no se lleve a cabo el tratamiento de sus datos de carácter personal o se cese en el mismo. **Depositario de los datos personales:** Club de Baloncesto As Pontes, Avda. de la Habana, s/n. As Pontes CIF G15275019

(1) 50,00€ categoría de Establecimiento Colaborador, 100,00€ o más categoría de Establecimiento Colaborador Destacado.

IMPRESO DE DOMICILIACIÓN BANCARIA SOCIO DEL CLUB DE BALONCESTO AS PONTES

DATOS DEL TITULAR DE LA CUENTA

Nombre: _____ DNI: _____

DATOS BANCARIOS: Nombre de Banco o Caja: _____

Entidad Oficina D. C. Nº Cuenta

Número de Cuenta: | _____ | _____ | _____ | _____ | (20 dígitos de la c. c.)

Muy Sres. míos: Ruego se sirvan atender los recibos domiciliados en esa entidad que, con cargo a mi cuenta indicada anteriormente, les serán presentados al cobro por el **Club de Baloncesto As Pontes (G15275019)**, en concepto de "Cuota Socio", hasta nueva orden.

Atentamente,

(firma del titular de la cuenta)

En _____ a _____ de _____ de 20 _____