|  |  |
| --- | --- |
| **FORMULARIO INSCRIPCIÓN SOCIO/A DE PLENO DERECHO** |  |

|  |
| --- |
| **DATOS PERSONALES** |
|  |
| NOMBRE Y APELLIDOS: |  |  | DNI: |  | FECHA NACIMIENTO: |
|  |  |  |  |  |  |
|   |  |   |  |   |
|  |
| DIRECCIÓN: |  |  | C.P: |  | LOCALIDAD: |
|  |  |  |  |  |  |
|   |  |   |  |   |
|  |
| E-MAIL: |  |  |  |  | TELÉFONO: |  | TELÉFONO MÓVIL: |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |   |  |   |

|  |
| --- |
| **DATOS MOTOCICLETA** |
|  |
| MARCA: |  |  | MODELO: |  | AÑO MATRICULACIÓN: |
|  |  |  |  |  |  |
|   |  |   |  |   |
|  |

|  |
| --- |
| **CUOTA SOCIO** |
|  |
| FORMA DE PAGO: | (indique su forma de pago) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Si el titular de la cuenta es persona distinta del socio |  | NOMBRE Y APELLIDOS DEL TITULAR DE LA CUENTA: |  | DNI TITULAR: |
|  |  |  |  |
|  |   |  |   |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| IBAN | ENTIDAD | OFICINA | DC | Nº DE CUENTA |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Según lo exigido por la Ley de Servicios de Pago 16/2009, AUTORIZO a UNION INTERNACIONAL PARA LA DEFENSA DE LOS MOTOCICLISTAS con C.I.F.G-25800178, a girar en el número de cuenta indicado, desde la fecha de la presente y con carácter anual, los recibos correspondientes a las cuotas de socio/a de la Asociación. |

|  |
| --- |
| De acuerdo con lo establecido por el REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO del 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas. Le informamos que sus datos serán incluidos en un fichero del que es titular UNION INTERNACIONAL PARA LA DEFENSA DE LOS MOTOCICLISTAS. La finalidad de dicho fichero es la de gestionar de manera adecuada a los socios, las aportaciones, donaciones, las campañas, y otras acciones, así como mantenerle informado/a de nuestras actividades a través de cualquier medio de comunicación, incluyendo la vía electrónica. Le informamos además que podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en la dirección: Apartado de correos nº 34, Fraga 22520 (Huesca).La firma del presente documento, implica la obligada lectura y aceptación de la **Política de Privacidad de datos.** |

\*Opción ingreso cuota socio/a en cuenta Bancaria:

* Banco Sabadell – UNION INTERNACIONAL PARA LA DEFENSA DE LOS MOTOCICLISTAS.
* Concepto: Nombre y Apellidos.
* IBAN: **ES86 – 0081 – 5266 – 2000 – 0125 – 9734**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| En |  |  | a |  |  | **FIRMA:** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| (indique el lugar y fecha de la firma del documento) |  |
| Remitir formulario cumplimentado a: |  |
| (adjuntar si procede justificante de ingreso bancario) |
| socios@seguridadmotociclistas.org |