FADES
Asociación familias de acogida de España

**SOCIO Nº** _____

**FECHA DE ALTA** _____/_____/____

**FECHA DEBAJA** ____/_____/_____

# Inscripción como familia socia de FADES

*Campo Obligatorio

Miembro 1
**Nombre y apellidos** *

_____

Miembro 2
**Nombre y apellidos**

_____

Miembro 3
**Nombre y apellidos**

_____

Miembro 4
**Nombre y apellidos**

_____

Miembro 5
**Nombre y apellidos**

_____

Miembro 6
**Nombre y apellidos**

_____

**Domicilio** *

_____

**Municipio** * _____ **CP** * _____ **Provincia** * _____

**Email 1** * _____ **Email 2** _____

**Teléfono 1** * _____ **Teléfono 2** _____

**Actualmente soy:** *

- ○ Familia acogedora de ..... Menor/es
- ○ Familia del acogedor
- ○ Simpatizante con el tema
- ○ Otro (socio infantil, juvenil, etc.)_____

**Forma de Pago**
La cuota anual es de 30,00€ por familia (desgravable)

- ○ BIZUM al 691150497
- ○ Abono en cuenta ES27 2038 2842 8660 0012 2809
- ○ Transferencia en ES27 2038 2842 8660 0012 2809
- ○ Adeudo domiciliación (se adjunta documento)

**Preferencias para contactar conmigo** *
Señala cómo podemos facilitar tu participación

- ○ Mi perfil de Facebook _____
- ○ E-mail _____
- ○ Teléfono (Grupo de WhatsApp) _____
- ○ Otro _____

**Firmado:**

_____

*Registro Nacional de Asociaciones del Ministerio de Interior, Grupo 1, Sección 1ª, Núm. Nacional 604.286 y con CIF G19297365. El domicilio social de la asociación se encuentra en la C/ Juan Rhodes de Cabanillas del Campo (19171). Puedes ponerte en contacto con nosotros a través de nuestra dirección de mail* ***secretaria@fadesonline.org***

*En cuanto a protección de los datos de carácter personal que nos puedas facilitar, en cumplimiento del Reglamento Europeo de Protección de Datos (RGPD) te formamos de lo siguiente:*

- *La asociación puede recabar y realizar tratamiento de diferentes datos de carácter personal que nos puedas facilitar, cuyo fichero ha sido inscrito en la Agencia Española de Protección de Datos. El objetivo del tratamiento de los datos es poder prestaros el servicio que motivó que nos los facilitarais: facilitar una correcta gestión administrativa de la asociación y de los socios que formáis parte de ella y/o poder facilitaros información relacionada con nuestra actividad y con la de nuestros socios o colaboradores, lo cual entiendes y aceptas.*

- *No cederemos datos a terceros sin tu previo consentimiento expreso, salvo por imperativo legal o cuando sea necesario para prestar el servicio que nos hayas solicitado.*

- *Con las limitaciones establecidas en Reglamento General de Protección de Datos podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, portabilidad y oposición mediante escrito al que se adjuntará copia del DNI, dirigido a secretaria@fadesonline.org Así mismo, ante cualquier eventual violación de los derechos, podrá presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.*

FADES
Asociación familias de acogida de España

# Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA

***SEPA Direct Debit Mandate***

**A cumplimentar por el acreedor**
To be completed by the creditor

***Referencia de la orden de domiciliación:*** _____
*Mandate reference*

***Identificador del acreedor :***_____
*Creditor Identifier*

***Nombre del acreedor /*** *Creditor´s name*

_____

***Dirección /*** *Address*

_____

***Código postal - Población - Provincia /*** *Postal Code - City - Town*

_____

***País /*** *Country*

_____

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la ent idad del deudor para adeudar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

*By signing this mandate form, you au thorise (A) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within eigth weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank.*

**A cumplimentar por el deudor**
To be completed by the debtor

***Nombre del deudor/es /*** *Debtor's name*
*(titular/es de la cuenta de cargo)*

_____

***Dirección del deudor /***Address of the debtor

_____

***Código postal - Población - Provincia /*** *Postal Code - City - Town*

_____

***País del deudor /*** *Country of the debtor*

_____

***Swift BIC*** */ Swift BIC (puede contener 8 u 11 posiciones) / Swift BIC (up to 8 or 11 characters)*

***Número de cuenta - IBAN /*** *Account number - IBAN*

_____ **En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES** _____
*Spanish IBAN of 24 positions always starting ES*

***Tipo de pago:*** ☐ ***Pago recurrente*** ***o*** ☐ ***Pago único***
*Type of payment* *Recurrent payment* *or* *One-off payment*

***Fecha – Localidad:***_____
*Date - location in which you are signing*

***Firma del deudor:***_____
*Signature of the debtor*

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.
UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA.
*ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE.*