



TIERRAQUEMADA
ASOCIACIÓN CULTURAL CELTIBÉRICA

A.C.C. Tierraquemada
N.I.F. G 42170563
C/ Garrejo 17, bajo
42162 Garray (Soria)
España

T: +34 975 25 22 48
F: +34 975 25 22 48
www.numantinos.com
administracion@numantinos.com

FORMULARIO DE SOLICITUD DE INGRESO DE SOCIO

El abajo firmante manifiesta su voluntad de asociarse en calidad de socio, estando interesado en los fines de esta asociación y acatando sus estatutos y demás disposiciones por las que se rija en cada momento.

APELLIDOS:

NOMBRE:

NIF:

DIRECCION:

C.POSTAL:

LOCALIDAD:

PROVINCIA:

PAIS:

TEL:

FAX:

MOVIL:

e-MAIL:

F. NACIM.:

CUENTA IBAN: 24 DIGITOS (necesario para elaborar posteriormente en su caso la orden de domiciliación)

DATOS
BANCARIOS:

FIRMA:

CUOTAS SOCIOS:

Mayores de 18 años: 15 € anuales

Mayores de 14 años: 6 € anuales

Menores de 14 años: Gratuito

FDO:

FECHA:

NOMBRE DEL PADRE O TUTOR:

(En caso de ser menor de edad, el padre o tutor tambien debe ser socio)

La Asociación Cultural Celtibérica Tierraquemada se compromete a utilizar los datos del socio única y exclusivamente para los fines de esta Asociación, comprometiéndose a no facilitarlos ni darlos al uso a terceros.

Puede mandar el siguiente formulario por e-MAIL o bien por envío postal a la dirección arriba indicada.

JUNTA DIRECTIVA DE LA ASOCIACION CULTURAL CELTIBERICA TIERRAQUEMADA.



Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA

SEPA Direct Debit Mandate

C/ Garrejo 17, bajo
42162 Garray
(Soria) España
Tel/Fax: +34 975 25 22 48
administración@numantinos.com
www.numantinos.com

A CUMPLIMENTAR POR EL ACREEDOR TO BE COMPLETED TO CREDITOR

Referencia de la orden de domiciliación

Mandate reference:

Identificación del acreedor:

Creditor identifier:

Nombre del acreedor: A.C.C. TIERRAQUEMADA

Creditor's name:

Dirección: C/ Garrejo 17, bajo

Address:

Código postal:

Postal Code:

42162

Población:

City

GARRAY

Provincia:

Town

SORIA

País:

Country:

ESPAÑA

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad 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 authorise (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 eight 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 TO DEBTOR

Nombre del deudor (es):

Debtor's Name:

(Titular/es de la cuenta de cargo)

Dirección del deudor

Address of the debtor:

Código postal:

Postal Code:

Población:

City:

Provincia:

Town:

País:

Country:

Swift BIC

Swift BIC:

Puede contener 8 u 11 posiciones / 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:

Type of payment:

Pago recurrente

Recurrent payment

O

Or

Pago único

One-off payment

Firma del deudor:

Signature of the debtor

Fecha - Localidad

Date - Location in which you are signing

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.