

Formulario de miembro periódico

Datos personales del miembro

Nombre completo	
DNI / NIE / Pasaporte	
Fecha de nacimiento	
Dirección	
Código Postal	
Ciudad	
Provincia	
Teléfono	
Correo electrónico	

Tipo de miembro

Marcar con una X

<input type="checkbox"/> Socio Individual	<input type="checkbox"/> Socio Familiar	<input type="checkbox"/> Socio Empresa / Entidad
---	---	--

Cuota de miembro

Marcar la opción deseada. Puedes modificar estos importes según tus necesidades.

<input type="checkbox"/> 5 € / mes	<input type="checkbox"/> Pago mensual
<input type="checkbox"/> 10 € / mes	<input type="checkbox"/> Pago trimestral
<input type="checkbox"/> 20 € / mes	<input type="checkbox"/> Pago anual
<input type="checkbox"/> Otra cantidad: € / mes	

Forma de pago

Marcar con una X:

<input type="checkbox"/> Domiciliación bancaria

Datos bancarios

IBAN	
Titular de la cuenta	
Entidad bancaria	

Autorización y protección de datos

Autorizo a FUNDACION ONCOLOMEETING a utilizar mis datos personales exclusivamente para fines relacionados con la gestión de socios, conforme al Reglamento (UE) 2016/679 de Protección de Datos.

Firma	
Fecha	

Aportaciones deducibles en su declaración de la renta de manera automática.

Una vez hayas llenado este formulario, deberás enviarlo a david.galvan@oncolomeeting.es