|  |
| --- |
| **Amigo de Fundación Inade** |

Boletín de Adhesión (V2024)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Empresa / Particular** | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
| **Denominación:** |  | | | | | | | | |
| **NIF:** |  | | | | | | | | |
| **Dirección:** |  | | **Nº:** | |  | **Piso**: |  | **Puerta**: |  |
| **Código Postal:** |  | **Localidad:** | |  | | | | | |
| **Provincia:** |  | **País:** | |  | | | | | |
| **Teléfono:** |  | **Móvil:** | |  | | | | | |
|  |  | **E-mail:** | |  | | | | | |
| **Actividad:** |  | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Persona de Contacto** | |
|  |  |
| **Apellidos y Nombre:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Donativo anual** | | | |
|  | |  | |
|  | **Individual (una persona)** | | 150,00 euros |
|  | **Colectivo (dos personas)** | | 250,00 euros |
|  | **Corporativo (hasta cinco personas)** | | 500,00 euros |
|  | **Grupo (más de cinco personas)** | | Consultar |

**ENVIAR vía correo electrónico a** [**fundacion@fundacioninade.org**](mailto:fundacion@fundacioninade.org)

|  |
| --- |
| **Protección de Datos** |

Los datos de carácter personal recogidos en este acto se incluirán los ficheros de FUNDACIÓN INADE siendo la finalidad del tratamiento de los datos obtenidos la correcta gestión de las relaciones con los “Amigos” de la Fundación, salvo que manifieste su oposición, le enviaremos información relativa a las actividades y eventos de la FUNDACIÓN INADE. El interesado podrá acceder a sus datos personales, rectificarlos y suprimirlos dirigiéndose a nuestro delegado de protección de datos enviando un correo electrónico a inade@inade.org o por correo postal FUNDACION INADE: C/ La Paz, 2 Bajo // Tfno.: 986 485 228.

**Firma autorizada y sello:**

Para dar cumplimiento al Reglamento UE 260/2012 del Parlamento Europeo y del Consejo de 14 de marzo de 2012 que establece los requisitos técnicos y empresariales para las transferencias y los adeudos domiciliados en euros que tengan lugar entre los países participantes en el área SEPA (Zona Única de Pagos en Euros), le rogamos que cumplimente correctamente el anexo “**ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA**”

**Orden de Domiciliación de Adeudo Directo SEPA**

A Cumplimentar por el Acreedor

|  |  |
| --- | --- |
| **Referencia orden domiciliación:** |  |
| **Nombre del acreedor:** | Fundación Inade, Instituto Atlántico del Seguro |
| **Identificador acreedor:** | ES08001G27723121 |
| **Dirección:** | C/ La Paz, 2 Bajo |
| **Código postal:** | 36202 |
| **Localidad:** | Vigo |
| **Provincia:** | Pontevedra |
| **País:** | 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 en 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.

A Cumplimentar por el Deudor

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del deudor:**  (Titular de la cuenta de cargo) |  |
| **Dirección del deudor:** |  |
| **Código postal:** |  |
| **Localidad:** |  |
| **Provincia:** |  |
| **País:** |  |

**SWIFT/BIC** (Puede contener 8 u 11 posiciones):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Nº de cuenta IBAN** (consta de 24 posiciones):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo de pago:** |  | Recurrente | **X** | o | Único |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Localidad donde firma:** |  | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
| **Fecha de firma:** |  | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
| **FIRMA DEL DEUDOR:** | | | | | | | |