

AUTORIZACION BANCARIA

D/Dña. _____

AUTORIZO Al Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid, para que a partir de la fecha hagan efectivos, con cargo a mi cuenta

NUMERO DE CUENTA (código IBAN completo, 24 dígitos)

E	S																											
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BANCO _____ Sucursal _____

DOMICILIO DE LA ENTIDAD BANCARIA _____

LOCALIDAD _____ C. Postal _____ Provincia _____

Los recibos que les presente el Colegio, correspondientes a mis cuotas semestrales de Colegiado/a.

Madrid, _____ de _____ 2 ____ .

Atentamente les saluda,

Fdo.:

.....

A rellenar por el Colegio

AUTORIZACIÓN BANCARIA Versión 5 (revisión 25.06.2018)

nº Colegiado/a _____

Nombre y Apellidos _____

Número de cuenta (código IBAN, 24 dígitos)

E	S																											
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

OBSERVACIONES:

AUTORIZACION PARA EL _____ SEMESTRE DE _____

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

Los datos personales facilitados voluntariamente a través del presente documento serán tratados, por COLEGIO OFICIAL DE TRABAJO SOCIAL DE MADRID como responsable del tratamiento, con la finalidad de gestionar su solicitud a nivel administrativo y contable. No se prevén cesiones o comunicaciones de datos, salvo las establecidas legalmente y las estrictamente necesarias para la gestión económica de las cuotas. Los datos serán conservados indefinidamente formando parte del expediente del/de la interesado/a, sin perjuicio de los plazos de conservación que establezca la ley. Puede usted ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, portabilidad, limitación y oposición, dirigiéndose a C/ Evaristo San Miguel, 4 local 28008 Madrid (Madrid), para más información al respecto, puede consultar nuestra Política de Privacidad en www.comtrabajosocial.com