

## DONACIÓN PUNTUAL

Nombre y Apellidos.....N.I.F.....

Nombre de la Empresa..... C.I.F.....

Dirección.....C.P.....

Población..... Tfno.....E-mail.....

### DESEO COLABORAR CON LA ASOCIACIÓN SÍNDROME DE DOWN DE LUGO

Con una **cuota**:  anual  semestral de:  20 €  30€  60€  .....€

Prefiero una **donación puntual**:                   Importe \_\_\_\_\_ €

### FORMA DE PAGO

- Domiciliación bancaria

IBAN

Nombre del titular..... Fecha.....

- Transferencia bancaria

La Caixa       ES68 2100 5850 0602 0004 5994

Firma

.....

*Le informamos que los datos de carácter personal que nos facilitó serán tratados por ASOCIACIÓN SÍNDROME DOWN DE LUGO (DOWN LUGO), con CIF G27202043, con la finalidad de gestionar aquellas donaciones allegadas por la persona titular, así como para el cumplimiento de obligaciones contables y fiscales. Sus datos serán conservados durante los años necesarios para cumplir las obligaciones legales. Los datos no se cederán terceros salvo en los casos en los que exista una obligación legal.*

*Si desea más información respecto al tratamiento de sus datos, rectificar aquellos que sean inexactos, oponerse y/o limitar algún tratamiento que considere que no es necesario, o solicitar la cancelación del tratamiento cuando los datos ya no sean necesarios, puede dirigirse por escrito (siempre acreditando su identidad) dirigirlo a Asociación DOWN LUGO en Rúa Miguel de Cervantes, 34, bajo – CP 27003 de Lugo o mediante correo electrónico a [downlugo@downlugo.org](mailto:downlugo@downlugo.org)*