

AUTORIZACIÓN BANCARIA

Datos de la cuenta de la que es titular y en la que quiere que se cobren los recibos de la Asociación Profesional de Orientación Educativa de Castilla y León (APOECYL).

Los datos que nos facilite a continuación serán tratados de forma totalmente confidencial.

IBAN (24 DÍGITOS)			
ENTIDAD BANCARIA			
DIRECCIÓN			
LOCALIDAD		C.P.	
PROVINCIA			
TITULAR DE LA CUENTA			
DNI DEL TITULAR			

Firmado

Fecha

Firma

Estimado/a Sr/a:

En nombre de la Asociación le informamos que los datos por usted facilitados los tratamos con el fin de prestarle el servicio solicitado y realizar la facturación del mismo. Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación comercial o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal. Usted tiene derecho a obtener confirmación sobre si en la Asociación Profesional de Orientación Educativa de Castilla y León estamos tratando sus datos personales por tanto tiene derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios.

Desde la Asociación Profesional de Orientación Educativa de Castilla y León nos comprometemos al máximo para el cumplimiento de la normativa de protección de datos. No obstante, le informamos que en caso de que usted entienda que sus derechos se han visto menoscabados, o no atendidos debidamente, puede presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD).

MÁS INFORMACIÓN: Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en nuestra web (www.apoecyl.org/aviso-legal-y-politica-de-privacidad).

Así mismo, con la finalidad de ofrecerle una mejor atención y de conformidad con lo establecido en los artículos 6.1 y 11.1 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y en el art. 2.2 de la Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, de protección civil del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen, solicitamos marque las opciones de la siguiente lista para las que consiente la cesión de sus datos a terceros:

Recibir la newsletter de APOECYL con noticias relacionadas con la propia Asociación y la orientación educativa en general	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Recibir campañas promocionales de productos y servicios	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Llevar a cabo encuestas de satisfacción de los productos adquiridos y/o servicios prestados y confeccionar estudios estadísticos de los mismos	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Incluir mi nombre, apellidos y número de teléfono en el grupo de Whatsapp "Socios APOECYL", creado con la finalidad de mantener informados a los socios de dicha Asociación sobre las actividades realizadas por ésta, compartir materiales de trabajo y resolver las dudas planteadas por los miembros del grupo sobre cuestiones relacionadas con la orientación educativa	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

Con la firma del presente documento manifiesto que he recibido la información detallada anteriormente.

Nombre y apellidos

DNI

Fecha

Firma