



## AUTORIZACIÓN DE DOMICILIACIÓN BANCARIA

El que suscribe, cuyos datos son	
Nombre:	Apellidos:
DNI:	

**Autoriza a la Sociedad Canaria de Profesorado de Matemáticas Luis Balbuena Castellano a realizar el cobro de la tasa de socio o socia en el siguiente número de cuenta (IBAN)**

Cuenta corriente (IBAN):
--------------------------

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

*Le informamos que los datos que usted nos facilita a través del presente formulario van a ser incluidos en un fichero de SOCIOS del que es titular la SOCIEDAD CANARIA DE PROFESORADO DE MATEMÁTICAS LUIS BALBUENA CASTELLANO. La finalidad de dicho fichero es el mantenimiento de la relación EMPRESA – SOCIO y el envío de información que pudiera ser de su interés.*

*Los que suscriben el presente documento garantizan la veracidad de los datos personales facilitados y se comprometen a comunicar cualquier actualización de los mismos. De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, los titulares de los datos podrán ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, cancelación, rectificación y*

*oposición en la siguiente dirección: SOCIEDAD CANARIA DE PROFESORADO DE MATEMÁTICAS LUIS BALBUENA CASTELLANO, Calle La ISA 33 CP 38245 – La Laguna, Santa Cruz de Tenerife Y C/ FARO 25 CP 35009 Las Palmas de Gran Canaria.*