



ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE QUÍMICOS DE ARAGÓN Y NAVARRA

IMPRESO DE AUTORIZACIÓN BANCARIA

APELLIDOS:.....

NOMBRE:..... NIF:

DOMICILIO:.....

LOCALIDAD:

PROVINCIA:.....

Nº DE COLEGIADO:.....

CUENTA DE CARGO:

ENTIDAD (CAJA O BANCO):.....

Nº DE CUENTA: -----

AUTORIZACIÓN PARA LOS CARGOS

Autorizo a Uds, hasta nuevo aviso, para que con cargo a mi cuenta arriba señalada, satisfagan al ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE QUÍMICOS DE ARAGÓN Y NAVARRA la cuota anual de colegiado, que corresponda en cada periodo

En.....a.....de.....de.....

FIRMA

En el ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE QUÍMICOS DE ARAGÓN Y NAVARRA y en la ASOCIACIÓN DE QUÍMICOS DE ARAGÓN Y NAVARRA tratamos la información que nos facilita con el fin de prestarles el servicio solicitado y realizar la facturación del mismo. Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación contractual o durante los plazos previstos por la legislación específica. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal. En cumplimiento de los artículos 15 a 21 del reglamento UE2016/679 usted podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, oposición y portabilidad de los datos, dirigiéndose a secretaria@quimicosaragonavarra.org.

Asimismo, solicitamos su autorización para ofrecerle productos y servicios relacionados con los solicitados,

Si acepto
No acepto