



## BOLETÍN DE DONACIÓN PARA RESIDENCIA MIL DIFERENCIAS

**NOMBRE Y APELLIDOS:**

**DNI:**

**DIRECCIÓN:**

**LOCALIDAD:**

**PROVINCIA:**

**C.P.:**

**TELÉFONO:**

**MÓVIL:**

**CORREO ELECTRÓNICO:**

**DESEO INSCRIBIRME COMO COLABORADOR EN EL PROYECTO "RESIDENCIA MIL DIFERENCIAS" CON:**

**LA CANTIDAD DE:** \_\_\_\_\_ €    **Mensual**    **Trimestral**    **Semestral**    **Anual**

**APORTACIÓN ÚNICA:** \_\_\_\_\_ €

### TRANSFERENCIA BANCARIA:

Titular: ASOCIACIÓN ESPAÑOLA PARA EL SÍNDROME DE PRADER-WILLI

Entidad: LA CAIXA

Nº Cuenta : **ES42 2100 1927 7802 0021 9102**

### ORDEN DE DOMICILIACIÓN BANCARIA

**Banco / Caja** .....

**CUENTA: ES** \_\_\_\_\_

**TITULAR:** .....

Ruego dé las órdenes oportunas para que sean abonados los recibos remitidos por la ASOCIACIÓN ESPAÑOLA PARA EL SÍNDROME DE PRADER-WILLI con cargo a mi cuenta

Nombre, firma y DNI:

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

**Protección de Datos. Responsable** Asociación Española para el Síndrome de Prader Willi, **Finalidad** Gestión inscripciones donantes.

**Legitimación** por relación contractual. **Destinatarios** No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal **Derechos** Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional **Ubicación** Puede consultar la información

adicional sobre Protección de Datos en <https://aespw.org/politicadeprivacidad>