



FORMULARIO DE SOCIO

Nombre y apellidos _____

DNI _____

Dirección y CP _____

Localidad y provincia _____

Teléfono _____

Correo electrónico _____

CUOTA Y FRECUENCIA DE PAGO

Cuota mínima recomendada: 25€ /mes - 75€ /trimestre - 150€/semestre - 300€/año, pero puede indicarse otra cantidad.

Marque con X modalidad y frecuencia preferidas:

[] Domiciliación de recibo. IBAN Cuenta Bancaria

[] Transferencia recurrente a la cuenta de Asociación Khetpa:

ES05 0128 0016 6701 0004 7292

Mi cuota será _____€ [] mes - [] trimestre - [] semestre - [] año

En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPDGDD), que adapta el ordenamiento jurídico español al Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) europeo, le informamos que al marcar esta casilla, consiente a la Asociación Khetpa para los Niños del Himalaya el tratamiento de los datos facilitados a través de este formulario, así como los generados durante su relación con nuestra entidad, con la finalidad de gestionar su solicitud, prestarle el servicio solicitado y mantener la comunicación, de acuerdo a nuestra política de privacidad disponible en www.khetpa.org/politica-de-privacidad. Puede acceder, rectificar y suprimir sus datos, así como ejercer otros derechos previstos en la ley, a través del correo electrónico khetpa@khetpa.org.