

Entidad bancaria:

Nombre _____
Oficina _____
Dirección _____
Ciudad _____ C.P. _____

Por medio de la presente, les ruego tengan a bien cargar en la cuenta/libreta cuyo titular es:

Nombre y apellidos _____
Dirección _____
Ciudad _____ Provincia _____ C.P. _____

Cuenta:

E S - - - - -

Los recibos que a partir de la fecha, les presentará al cobro el ILTRE. COLEGIO OFICIAL DE QUÍMICOS DE GALICIA.

En _____ a, _____ de _____ de _____

Firma. ⁽¹⁾

⁽¹⁾ Este impreso debe estar Firmado por el titular de la cuenta.

INFORMACION BÁSICA SOBRE PROTECCION DE DATOS

Responsable: COLEGIO OFICIAL DE QUÍMICOS DE GALICIA

Finalidades: Domiciliación Bancaria de los recibos.

Legitimación: Consentimiento del interesado

Destinatarios: No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal.

Derechos: Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional

Información adicional: Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos escribiendo al correo secretaria@colquiga.org indicando en el asunto "Solicitud Política de Privacidad COLQUIGA"