AEOPTOMETRISTAS
www.optometristas.org
900 897 992

A la atención de secretaria AEOPTOMETRISTAS

Muy señores nuestros:

Por la presente pongo en su conocimiento, mi deseo de utilizar como forma de pago la domiciliación bancaria, cuyos datos cumplimentados adjunto al pie.

Sin otro particular, atentamente.

ORDEN DE PAGO POR DOMICILIACIÓN BANCARIA	**CODIGO CUENTA CLIENTE**				
	IBAN	**ENTIDAD**	**OFICINA**	**D.C.**	**Nº CUENTA**

Titular de la cuenta : _____
Banco / Caja : _____
Sucursal _____
Domicilio Sucursal _____
Población: _____ Provincia:_____
Ruego a Vds. se sirvan tomar nota de que, salvo comunicación en contrario, deberán adeudar en mi cuenta con esa entidad, el recibo que a nombre de _____ le sean presentados para su cobro por Asociación Española de Optometristas Unidos (AEOPTOMETRISTAS).

Firma del Titular:

Fecha : _____

LEY ORGANICA DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL (LOPD)
Le informamos que los datos recogidos en el presente documento, serán incorporados a los ficheros automatizados de la Asociación a la que pertenece: **Asociación Española de Optometristas Unidos (AEOPTOMETRISTAS)**, para la gestión contable del cobro de cuotas correspondientes a su relación como asociado/a, en caso necesario, el banco colaborador de la Asociación para su domiciliación, y las Administraciones Públicas en cumplimiento de la normativa tributaria.
De acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999 (LOPD), Vd. Tiene derecho en cualquier momento a acceder, rectificar, oponerse o, en su caso, una vez finalizada su relación asociativa con AEOPTOMETRISTAS a cancelar los datos referentes a su persona incluidos en las citadas bases de datos, diseñado o dirigiendo su solicitud firmada acompañada de fotocopia del DNI al Secretario/a de la Asociación en la siguiente dirección: c/ Plaza de Callao, nº1, planta 5, oficina 2, 28013, Madrid