



### **SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN COMO SOCIO/A DE AESCAI**

NOMBRE Y APELLIDOS \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_

TELÉFONO FIJO Y MÓVIL \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_

POBLACIÓN \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_

Nivel de Estudios	Área dentro del Sector	Ocupación
<input type="checkbox"/> Universitarios	<input type="checkbox"/> Prevención de riesgos	<input type="checkbox"/> Directivo
<input type="checkbox"/> Grado Superior	<input type="checkbox"/> Química	<input type="checkbox"/> Funcionario público
<input type="checkbox"/> Bachillerato	<input type="checkbox"/> Ingeniería	<input type="checkbox"/> Otro (especificar) _____
<input type="checkbox"/> Grado Medio	<input type="checkbox"/> Arquitectura	
<input type="checkbox"/> E.S.O	<input type="checkbox"/> Medicina	
<input type="checkbox"/> Primarios	<input type="checkbox"/> Laboratorio	
<input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> Otro (especificar) _____	

Ventajas de asociado:

Newsletter / Revista AESCAI mensual.

Descuentos en formación y en actividades.

Descuentos y presencia en conferencias y actividades para asociados.

A los efectos de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal y demás normativa de desarrollo, el/la firmante autoriza la utilización de sus datos personales contenidos en los documentos presentados y su tratamiento en un fichero titularidad de la asociación, con la exclusiva finalidad de la resolución del expediente así como para gestionar cualquier aspecto relativo a su relación con la Asociación. Quedo enterado/a de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos obrantes en el mencionado fichero, pudiendo ejercer dichos derechos mediante una carta dirigida a la Asociación en la dirección señalada al principio de esta solicitud, debidamente firmada, incluyendo su nombre completo, dirección y una fotocopia de su Documento Nacional de Identidad (DNI) o cualquier otro documento válido.

Por la presente y reuniendo los requisitos establecidos por esta Asociación, SOLICITO el ALTA como MIEMBRO-SOCIO/A de AESCAI a partir de la fecha más abajo indicada, comprometiéndome a abonar las cuotas que en su caso la asociación establezca y aceptando los términos que se reflejan en los Estatutos de la Asociación.

Valladolid, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

Firmado: \_\_\_\_\_

ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA - CORE



Referencia de la orden de domiciliación: .....

Mediante la firma de este formulario de Orden de domiciliación, Usted autoriza al acreedor (A) **AESCAI** a enviar órdenes a su entidad financiera para adeudar en su cuenta y (B) a su entidad financiera para adeudar los importes correspondientes en su cuenta de acuerdo con las órdenes del acreedor. Como parte de sus derechos, tiene derecho a ser reembolsado por su entidad financiera de acuerdo con los términos y condiciones del contrato suscrito con su entidad financiera. Dicho reembolso deberá reclamarse en un plazo máximo de 8 semanas a partir de la fecha en que se realizó el adeudo en su cuenta.

**DATOS DEL DEUDOR**

Nombre:		
Calle:		
C.P.:	Ciudad:	País:
Número de cuenta IBAN:		SWIFT BIC:

**DATOS DEL ACREEDOR**

Nombre del Acreedor: Asociación Española para la Salud, el Confort y la Calidad de Ambiente Interior.		
Identificador del Acreedor: G-47794110		
Calle: Avenida de Salamanca, 18		
C.P.: 47014	Ciudad: Valladolid	País: España
TIPO DE PAGO: Pago único 12 € anuales		
Localidad en donde se firma:		Fecha:
Firma: <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">Deudor</div>		

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE  
 UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA