



FICHA DE COLABORACIÓN

Avda. de Canarias, 8 – 1º Edificio Tucán
35002 Las Palmas de Gran Canaria
T. 650 449 515 / 648 866 011
info@iniciativashumanas.org
www.iniciativashumanas.org

Nombre _____ Apellidos _____
N.I.F. _____ Teléfono _____ E-mail _____
Dirección _____
C.P. _____ Localidad _____ Provincia _____

Deseo colaborar en los PROYECTOS DE LA ASOCIACIÓN INICIATIVAS HUMANAS CON UNA AYUDA DE:

- 10€ Cheque
 20€ Transferencia / Ingreso en cuenta:
 30€ Titular de la Cuenta: ASOCIACIÓN INICIATIVAS HUMANAS
 50€ IBAN: ES72 2100 1852 2402 0022 5831
 Otra cantidad: _____ Domiciliación Bancaria:
 Ayuda única / Mensual / Trimestral / Anual
Titular C/C _____
IBAN: ES ____ / ____ / ____ / ____ / _____

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, La Asociación Iniciativas Humanas le informa que los datos obtenidos mediante cumplimentación de este impreso serán incorporados para su tratamiento en un fichero automatizado. Se le informa, asimismo, que la recogida y tramitación de dichos datos tiene como finalidad la realización de notificaciones, traslado de información, etc., dentro de las funciones y finalidades legítimas de la Asociación. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito acompañado de una fotocopia de su DNI a la Asociación Iniciativas Humanas Avenida de Canarias 8, 1º, CP 35002, Las Palmas de G.C.

Firma del titular de la C/C o Libreta:

Fecha: ____/____/____



FICHA DE COLABORACIÓN

Avda. de Canarias, 8 – 1º Edificio Tucán
35002 Las Palmas de Gran Canaria
T. 650 449 515 / 648 866 011
info@iniciativashumanas.org
www.iniciativashumanas.org

Nombre _____ Apellidos _____
N.I.F. _____ Teléfono _____ E-mail _____
Dirección _____
C.P. _____ Localidad _____ Provincia _____

Deseo colaborar en los PROYECTOS DE LA ASOCIACIÓN INICIATIVAS HUMANAS CON UNA AYUDA DE:

- 10€ Cheque
 20€ Transferencia / Ingreso en cuenta:
 30€ Titular de la Cuenta: ASOCIACIÓN INICIATIVAS HUMANAS
 50€ IBAN: ES72 2100 1852 2402 0022 5831
 Otra cantidad: _____ Domiciliación Bancaria:
 Ayuda única / Mensual / Trimestral / Anual
Titular C/C _____
IBAN: ES ____ / ____ / ____ / ____ / _____

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, La Asociación Iniciativas Humanas le informa que los datos obtenidos mediante cumplimentación de este impreso serán incorporados para su tratamiento en un fichero automatizado. Se le informa, asimismo, que la recogida y tramitación de dichos datos tiene como finalidad la realización de notificaciones, traslado de información, etc., dentro de las funciones y finalidades legítimas de la Asociación. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito acompañado de una fotocopia de su DNI a la Asociación Iniciativas Humanas Avenida de Canarias 8, 1º, CP 35002, Las Palmas de G.C.

Firma del titular de la C/C o Libreta:

Fecha: ____/____/____