



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE CETRERÍA Y CONSERVACIÓN DE AVES RAPACES

FORMULARIO NUEVO SOCIO

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____

Año de nacimiento: _____

Localidad: _____

Provincia: _____

Teléfono: _____

Dirección: _____

CP: _____

Correo electrónico: _____

IBAN: _____

Quiero domiciliar el recibo: SI / NO (Tachar lo que no corresponda)

NOTA: En el caso de que no quiera domiciliar el recibo, la cuenta de ingreso de la cuota de **49€** se realizará a la Asociación Española de Cetrería y Conservación de Aves rapaces (AECCA):

IBAN: ES15 0182 1364 3102 0096 6186, indicando **muy importante** su nombre y dos apellidos en el **concepto**, después se ruega envíe el formulario firmado y el resguardo del ingreso a aeccasecretaario@gmail.com .

En cumplimiento del artículo 13 REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos (en lo sucesivo RGPD), así como la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (en lo sucesivo LOPD – DD), le informamos que el:

Responsable del tratamiento: Razón social: AECCA | CIF: G81184020 | Domicilio: Finca Altos de Mogaya km 105 N431, CP 21450, Apartado de correos 93, Cartaya (Huelva) | Teléfono: 622809080 | Correo electrónico: aeccasecretario@gmail.com

Finalidades: Mantenimiento, gestión y cobros de la cuota como socio de la entidad

Legitimación: el mantenimiento de la relación mercantil, el tratamiento se basa en la ejecución de un contrato (artículo 6.1.b RGPD)

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

Derechos: puede acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, tal como se explica en la información adicional.

Información adicional: puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de Datos en nuestra página web: www.aecca.net, o solicitando más información en nuestra oficina sita en la dirección indicada en el apartado “Responsable del Tratamiento”.

FIRMADO: