



## Solicitud de socio/sol·licitud de soci

Número

Junta Directiva de APLAE "ASSOCIACIÓ PER LES ARTS ESCÈNIQUES DE L'ELIANA"

Nombre/Nom	
Apellidos/Cognoms	
Dirección/Adreça	
Código Postal/Codi postal	
Población/Població	
Año nacimiento/Any naiximent	
Teléfono fijo/Mòvil	
E-mail	
D.N.I	

**SOLICITO** ser socio de APLAE y acepto que mis datos sean incorporados a un fichero propiedad de APLAE, Associació per les Arts Escèniques de L'Eliana, pudiendo ser tratados con la finalidad de gestionar mi relación, prestar los servicios y realizar las actividades dirigidas a mí, como asociado, así como de informarme de los productos y servicios que la Asociación ofrece.

Como Socio de Associació per les Arts Escèniques, podré ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos establecidos en la legislación vigente a través de una comunicación escrita dirigida a APLAE, Associació per les Arts Escèniques de L'Eliana, calle Isabel de Villena, 6 o mediante envío de un e-mail a [aplaeleliana@gmail.com](mailto:aplaeleliana@gmail.com)

**SOL·LICITE** ser soci d'APLAE i accepto que les meues dades siguen incorporades a un fitxer propietat de APLAE, Associació per les Arts Escèniques de L'Eliana podent ser tractats amb la finalitat de gestionar la meua relació, prestar els servicis i realitzar les activitats dirigides a mi, com associat, així com d'informar-me dels productes i servicis que l'Associació ofereix. Com a Soci d'Associació per les Arts Escèniques, podré exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició en els termes establits en la legislació vigent, a través d'una comunicació escrita dirigida a APLAE, Associació per les Arts Escèniques de L'Eliana, carrer Isabel de Villena, 6 o per mitjà d'enviament d'un e-mail a [aplaeleliana@gmail.com](mailto:aplaeleliana@gmail.com)

**La cuota es de 20€ ANUALES y la forma de pago elegida es:**

**Recibo domiciliado en mi cuenta.**

ES					
----	--	--	--	--	--

**(Es necesario cumplimentar la hoja posterior y firmar las dos hojas)**

Rogamos nos envíe su solicitud por e-mail. a [aplaeleliana@gmail.com](mailto:aplaeleliana@gmail.com).

**Firmado:**



## Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA SEPA Direct Debit Mandate

### Referencia de la orden de domiciliación:

Mandate reference

**Identificador del acreedor :** **APLAE**

Creditor Identifier

**Nombre del acreedor / Creditor's name .** **APLAE (Associació per les Arts Escèniques de l'Eliaana)**

**Dirección / Address** **Razón social: c/ Isabel de Villena, 6**

**Código postal, Población, Provincia: 46183 - L'Eliaana - VALENCIA**

Postal Code - City - Town..

**País / Country :** **ESPAÑA**

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

**Nombre del deudor/es / Debtor's name**  
(titular/es de la cuenta de cargo) \_\_\_\_\_

**Dirección del deudor / Address of the debtor** \_\_\_\_\_

**Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town** \_\_\_\_\_

**País del deudor / Country of the debtor** \_\_\_\_\_

**Swift BIC** (puede contener 8 u 11 posiciones) / **Swift BIC** (up to 8 or 11 characters) \_\_\_\_\_

**Número de cuenta - IBAN / Account number - IBAN**

**ES**

En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES  
Spanish IBAN of 24 positions always starting ES

**Tipo de pago: ANUAL** **Pago recurrente**  **o** **Pago único**   
Type o Recurrent payment o One-off payment

**Fecha** **Localidad:**  
Date - location in which you are signing

**Firma del deudor:**

Signature of the debtor

Rogamos nos envíe su solicitud por e-mail. a [aplaeleliana@gmail.com](mailto:aplaeleliana@gmail.com)  
o por correo postal a c/ Isabel de Villena, 6 - 46183 L'Eliaana, Valencia

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.

UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA.