



....., ..... de ..... de 20.....

Hacer un único Donativo

Cantidad: \_\_\_\_\_ €

Hacer un Donativo Periódico

Cantidad: \_\_\_\_\_ €

Mensual  Anual

HACERME SOCIO SÍ  NO

Apellidos: .....

Nombre: .....

Domicilio: .....

CP: ..... Localidad ..... Provincia .....

Teléfono ..... E-mail .....

### Datos Bancarios:

Entidad

Oficina

DC

N.º de Cuenta

### Datos de Tarjeta:

VISA

MASTERCARD

4B

Número de Tarjeta

Fecha de Caducidad

 / 

Firma (Imprescindible)

Incluir nombre, apellidos y DNI

Todas aquellas personas que realicen una o varias donaciones recibirán el certificado de donaciones en el siguiente año fiscal.

Si no es residente en España sólo podrá realizar donaciones únicas a través de tarjeta bancaria (los datos de su tarjeta bancaria serán borrados de nuestro registro de acuerdo a la Ley de Protección de Datos 15/1999), recibiendo el certificado de reconocimiento de la Fundación.



## INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS

**Responsable:** Sociedad Española de Oftalmología; **Finalidad:** Atender su solicitud y enviarle comunicaciones comerciales; **Legitimación:** Ejecución de un contrato, consentimiento del interesado; **Destinatarios:** No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal; **Derechos:** Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, indicados en la información adicional, que puede ejercer dirigiéndose a la dirección del responsable del tratamiento; **Procedencia:** El propio interesado.

Yo \_\_\_\_\_

con DNI \_\_\_\_\_

he leído y acepto los términos de la Ley General de Protección de Datos.