**FORMULARI DE DOMICILIACIÓ BANCÀRIA**

Els camps marcats amb un **asterisc\* són OBLIGATORIS**.

|  |
| --- |
| **Número de col·legiat/da**      |

|  |  |
| --- | --- |
| **DADES DEL SOL·LICITANT**  |  |
| **Nom col·legiat/da\*:** | **Primer Cognom col·legiat/da\*:** | **Segon Cognom col·legiat/da\*:** |
| **Nom titular del titular del compte\*:** | **Primer Cognom del titular del compte\*:** | **Segon Cognom del titular del compte\*:** |
| **Número de document (DNI/NIE) del titular compte \*:** |  |
| **Nom de l’entitat bancària\*:** |  |
| **Adreça de l’entitat bancària:**      |
| **Població:**      | **Província:** | **Codi Postal:** |

**NÚMERO DE COMPTE:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ES**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Mitjançant la signatura d'aquesta ordre de domiciliació, el deutor autoritza (A) al creditor a enviar instruccions a l'entitat del deutor per a deure el seu compte i (B) a l'entitat per a efectuar els deutes en el seu compte seguint les instruccions del creditor. Com a part dels seus drets, el deutor està legitimat al reemborsament per la seva entitat en els termes i condicions del contracte subscrit amb aquesta. La sol·licitud de reemborsament haurà d'efectuar-se dins de les vuit setmanes que segueixen a la data de deute en compte. Pot obtenir informació addicional sobre els seus drets en la seva entitat financera.

**Protecció de dades**

*En virtut de la normativa de Protecció de Dades de Caràcter Personal, per la present autoritza a què les dades personals facilitades siguin incorporades en un fitxer denominat Col·legiats responsabilitat del COL·LEGI DE DIETISTES-NUTRICIONISTES DE CATALUNYA, i seu social a Carrer Ermengarda, n. 32, Baixos, 08014 Barcelona (Barcelona)*

*La finalitat d’aquest tractament és la de gestionar les dades del col·legiats i les relacions amb ells. Aquestes dades no seran transmeses a terceres persones, llevat dels supòsits en els que així ho estableixi la normativa aplicable, i seran conservades sempre que sigui imprescindible o legítim per la finalitat que es van captar.*

*En qualsevol cas podrà indicar la revocació del consentiment atorgat, així com exercitar els drets d’accés, rectificació o supressió, la limitació del tractament o oposar-se, així com el dret a la portabilitat de les dades. Aquestes peticions caldrà que es faci en Carrer Ermengarda, n. 32, Baixos, 08014 Barcelona (Barcelona) o* *administracio@codinucat.cat*

*Tanmateix s’informa que pot presentar una reclamació davant l’Autoritat Catalana de Protecció de Dades si així ho considera, o bé posar-se en contacte amb el Delegat de protecció de dades a* *dpo@codinucat.cat*

**Signatura autoritzant a retirar-li la quantitat que s’aprovi per Assemblea General.**

|  |  |
| --- | --- |
| **SIGNATURA DEL SOL·LICITANT** | **SIGNATURA/SEGELL CODINUCAT** |

**A** **,** **de/d'****de 20**