

**UNIÓN DE TRABAJADORES DE FARMACIA DE ALICANTE**

**c/ Negre Lloma nº 4 – Entresuelo derecha – 03002 - ALICANTE**

**Teléfonos 965 20 81 03 / 618 24 33 90 (Lunes a viernes de 9:00h a 14:00h)**

**www.utfalicante.com E-mail: oficina@utfalicante.com**

|  |
| --- |
| **ENTREGAR / ENVIAR a oficina de U.T.F. Alicante** |

|  |  |
| --- | --- |
| ENTIDADBENEFICIARIA | UNIÓN DE TRABAJADORES DE FARMACIA DE ALICANTEC/ Negre Lloma nº 4, Entresuelo Derecha – 03002 Alicante**oficina@utfalicante.com** |
| DETALLE DE LADOMICILIACIÓN | CUOTAS SEMESTRALES DE UNIÓN DE TRABAJADORES DE FARMACIA DE ALICANTE(U.T.F. ALICANTE) |
| ENTIDAD DECRÉDITO | OFICINA: DIRECCIÓN:LOCALIDAD:  |

|  |
| --- |
| **RELLENAR LOS 22 DÍGITOS DE VUESTRA CUENTA CORRIENTE** |

 ENTIDAD SUCURSAL D.C. Nº DE CUENTA CORRIENTE

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ES |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

***Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.*** Le informamos que los datos facilitados serán objeto de tratamiento en nuestros ficheros, con la finalidad de gestionar las cuotas a la UNIÓN DE TRABAJADORES DE FARMACIA DE LA PROVINCIA DE ALICANTE (U.T.F. ALICANTE).

Los destinatarios de la información son la UNIÓN DE TRABAJADORES DE FARMACIA DE LA PROVINCIA DE ALICANTE (U.T.F. ALICANTE), Bancos, Cajas de Ahorro, Entidades u Organismos cuya cesión sea obligatoria por Ley. La UNIÓN DE TRABAJADORES DE FARMACIA DE LA PROVINCIA DE ALICANTE (U.T.F. ALICANTE) podrá enviarle por cualquier medio información sobre actividades de la Parroquia.

Tendrá derecho a ejercitar los derechos de oposición, acceso, rectificación y cancelación en el ámbito reconocido por la LOPD, dirigiéndose ante el responsable del fichero, UNIÓN DE TRABAJADORES DE FARMACIA DE LA PROVINCIA DE ALICANTE (U.T.F. ALICANTE), acompañando copia de DNI a la siguiente dirección: C/ NEGRE LLOMA Nº4 ENTRESUELO DERECHA, 03002, ALICANTE.

LEÍDO Y CONFORME (Nombre – DNI - Firma):

ALICANTE, a ....... de ............................... de .........