

Ingrés o transferència de les quotes a:

- **Triodos Bank.** Av. Portugal, 5. 07012 Palma. C/C IBAN ES58 1491 0001 2820 4751 6428,
- **Xec** a nom d'ABAM.

Domiciliació Bancària

Senyors: us agrairé que amb càrrec al meu compte/llibreta atengueu els rebuts que us presentarà ABAM, (Associació Balear d'Alletament Matern).

Titular del compte.....

Banc/Caixa.....

Núm. IBAN

Data.....

Signatura

Ens pots remetre aquest fullotó per correu postal a: ABAM C/ de la Rosa, 3, 2on 07003 Palma, no oblidis firmar

En nom de l'Associació tractem la informació que ens facilita per tal d'oferir el servei sol·licitat, alta com a soci/sòcia i domiciliació del rebut. Les dades proporcionades es conservaran mentre es mantingui la relació de soci/sòcia o durant els anys necessaris per complir amb les obligacions legals. Les dades no se cediran a tercers excepte en els casos en què hi hagi una obligació legal. Vostè té dret a obtenir confirmació sobre si en nom de l'associació estem tractant les seves dades personals per tant té dret a accedir a les seves dades personals, rectificar les dades inexactes o sol·licitar la seva supressió quan les dades ja no siguin necessaris.

Així mateix sol·licitam la seva autorització per enviar-li informació sobre les activitats que organitzam, serveis relacionats amb els sol·licitats i fidelitzar-lo/la com associat/ada.

- SI
 NO