



## Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA

### Datos de ASPROFA (acreedor):

Referencia de la orden de domiciliación	G16549149
Apellidos y nombre del acreedor	Asociación de Profesionales de la Farmacia (ASPROFA)
Dirección del acreedor	C/ Font, 6
CP- Población- Provincia	07620 – Lluçmajor – Islas Baleares
País	España

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y 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.

### A cumplimentar por el deudor:

Nombre del deudor	
Dirección del deudor	
CP- Población - Provincia	
País	
Swift BIC (puede contener 8 u 11 posiciones)	
Número de cuenta - IBAN	
Tipo de pago:	Recurrente
Fecha - Localidad:	

**TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.  
UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN, DEBE SER ESCANEADA Y ENVIADA AL ACREEDOR  
PARA SU CUSTODIA AL MAIL: [TESORERIA@ASPROFA.COM](mailto:TESORERIA@ASPROFA.COM)**

INFORMACIÓN SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LA LEGALIDAD EN LAS COMUNICACIONES CON LOS/AS ASOCIADOS/AS DE LA ASOCIACIÓN DE PROFESIONALES DE LA FARMACIA. La Asociación de Profesionales de la Farmacia (ASPROFA), tiene un gran interés en que nuestros/as asociados/as dispongan de los mejores servicios y de la máxima calidad. El cumplimiento de la legalidad en las comunicaciones es también una de nuestras máximas preocupaciones y, por este motivo, y de conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Todos los datos facilitados por usted serán tratados con estricta confidencialidad y con la firma de este documento consiente expresamente que sus datos sean incorporados a los ficheros de responsabilidad de la Asociación de Profesionales de la Farmacia (ASPROFA), con la finalidad de poder atender a su solicitud y mantenerle informado, en todo momento, de las actividades y servicios de la Asociación. También declara que los datos recogidos, objeto de tratamiento, son exactos y veraces, además de necesarios para las finalidades indicadas y que en caso de negarse a proporcionarlos no será posible que la Asociación de Profesionales de la Farmacia (ASPROFA), le preste sus servicios. Por tal razón, le pedimos que comunique cualquier modificación de sus datos de carácter personal para que la información que contienen nuestros ficheros esté siempre actualizada y no contenga errores.

Queremos garantizar que todas las informaciones, comunicados y comunicaciones comerciales que reciben nuestros/as asociados/as cumplen los requerimientos adecuados. En virtud de la legislación vigente, deseamos que la información, comunicaciones y acciones comerciales y publicitarias que usted reciba por correo postal, correo electrónico, SMS, o por otros canales alternativos, haya sido previamente autorizada por el destinatario, con el objetivo de evitar, de este modo, el envío de información no deseada para garantizarle totalmente el cumplimiento de la ley. La autorización que le solicitamos comprende los envíos de noticias, comunicaciones, información, promociones y publicidad de la Asociación de Profesionales de la Farmacia y de los/as asociados/as que la integran.

NO ACEPTO NI DESEO recibir información de la Asociación de Profesionales de la Farmacia (ASPROFA) a través de correspondencia postal, email, teléfono, fax, SMS, Internet o cualquier otro medio electrónico.

NO ACEPTO que la información sea visible para otros asociados y para el público en general y pueda ser utilizada en estadísticas, folletos y guías elaboradas por esta asociación.

Se le informa sobre la posibilidad de ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose por escrito a: Asociación de Profesionales de la Farmacia (ASPROFA), calle Font nº 6, 07620, Lluçmajor, Islas Baleares.

Firmado