

FICHA DE AFILIACIÓN

NOMBRE _____ N.I.F./C.I.F. _____
 APELLIDOS _____
 DOMICILIO _____ C.P. _____
 MUNICIPIO _____ PROV _____ F.Nacimiento _____

Entidad	Sucursal	D.C.	Nº de cuenta

Teléfono 1	Teléfono 2	Fax	Correo electrónico

PROFESIÓN _____

Firma del socio,

Estos datos serán incorporados a la base de datos de OPA con la finalidad de tramitar la afiliación correspondiente. El asociado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación y cancelación. La confección de este documento supone su autorización al tratamiento automatizado de los datos contenidos y otorga la autorización para que OPA facilite a la entidad bancaria los datos necesarios para proceder al cobro de la cuota. (L.O.5/1992 de 29 de octubre y L.O. 15/1999 de 13 de diciembre)

Fecha _____

AUTORIZACIÓN PARA DOMICILIACIÓN BANCARIA

Datos del titular de la cuenta bancaria donde se domiciliarán los recibos:

NOMBRE Y APELLIDOS _____

N.I.F./C.I.F. _____

Muy Srs. míos
 Les ruego se sirvan atender los recibos que presenten al cobro por parte de la Organización de Profesionales y Autónomos (OPA) hasta nuevo aviso, y faciliten si se lo solicitasen, los dígitos correspondientes a mi código de cuenta.

DATOS BANCARIOS:

Banco o Caja _____	Entidad	Sucursal	D.C.
Dirección _____			
Localidad _____	Nº de cuenta		
Provincia _____ C.P. _____			

Firma del socio,

CUOTA ANUAL
75 €

Fecha _____