ADICAE
Asociación de Usuarios de Bancos, Cajas y Seguros

Remita este boletín a **ADICAE**
C/Gavín nº 12 local, 50.001, Zaragoza
Tfno. ✆ 976 390 060; Fax 976 390 199
aicar.adicae@adicae.net

'CLÁUSULA SUELO'

SOLICITUD DE INSCRIPCION COMO SOCIO EN ADICAE

ENTIDAD

NOMBRE . . . . . DNI/NIF . . . . . .
APELLIDO 1 . . . . . APELLIDO 2 . . . . . .
FECHA NACIMIENTO . . . . . ESTADO CIVIL . . . . . PROFESIÓN . . . . . .
DOMICILIO . . . . . TELÉFONO . . . . . .
Móvil . . . . . E-mail . . . . . SEXO (H/M) . . . . . .
CIUDAD . . . . . PROVINCIA . . . . . CÓDIGO POSTAL . . . . . .

¿CÓMO CONOCIÓ A ADICAE?: ☐ AMIGOS Y FAMILIARES, ☐ INTERNET, ☐ OMIC, ☐ OTRO SOCIO, ☐ PUBLICACIONES DE ADICAE, ☐ PRENSA - RADIO - TV, ☐ VARIOS

En . . . . . ,
a . . . . . de . . . . . de 20 . . . . . Firma:

SOLICITUD DE ADMISIÓN COMO SOCIO DE ADICAE

Solicitud de admisión como socio de la Asociación de Usuarios de Bancos, Cajas y Seguros de España (ADICAE). Asimismo, también solicito expresamente mi admisión como socio de la asociación territorial de ADICAE que me corrseponda en cada momento según mi domicilio.

ACEPTO y DECLARO MI DISPOSICIÓN A PARTICIPAR en las actividades de la asociación e inciativas que me sea posible, en particular las que persigan la solución del caso que me trae a la asociación o el de otros consumidores afectados por abusos, bancarios y financieros. Para ello relleno la ficha de participación que se adjunta.

CONOZCO Y ACEPTO que los medios de información de mis derechos como consumidor serán los que la asociación disponga en especial e-mail, periódico, boletín, contestadores, asambleas, evitando la información presencial y telefónica.

En cualquier caso, ASISTIRÉ, al Acto de Bienvenida de Socios al que seré invitado, en el plazo de 3 meses.

ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA
SEPA DIRECT DEBIT MANDATE

Mediante la firma de esta orden de domiciliación el socio autoriza (A) a ADICAE a enviar instrucciones a la entidad del socio para adeudar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones de ADICAE. Como parte de sus derechos el socio 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 8 semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

By signing this mandate form, you authorise (A) the ADICAE to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instrucctions from the ADICAE. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank and the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank.

Número de cuenta - IBAN / Account number - IBAN

E S ☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES.
Spanish IBAN of 24 positions always starting ES.

Tipo de pago: ☒ Pago recurrente
Type of payment: Recurrent payment

Si soy admitido acepto la cuota de socio de 36 Euros/año, más la cuota única de ingreso de 40 Euros. También las cuotas extraordinarias para mi representación ante las instancias oportunas.

If I am admitted, I accept the membership fee 36 euro/year, plus the admission fee of 40 euro. Also the extraordinari fees for my representation before the appropiated courts.

Fecha-localidad: .....
Date-location in which you are signing

Firma del socio: .....
Signature of the partner

Todos los campos han de ser cumplimentados obligatoriamente.
Una vez firmada esta orden de domiciliación debe ser enviada a ADICAE para su custodia.
All gaps are mandatory. Once this mandate has been signed must be sent to ADICAE for storage.

Sus datos personales serán incorporados al fichero automatizado de de la Asociación de Usuarios de Bancos, Cajas de Ahorros y Seguros de España (ADICAE) con la exclusiva finalidad de garantizar una adecuada información y prestación de los servicios a sus socios. Usted puede ejercitar los derechos de acceso, cancelación, rectificación y oposición a la incorporación de sus datos a nuestro fichero solicitándolo expresamente por escrito dirigido a ADICAE, calle Gavín nº 12, local (50.001) Zaragoza.