# Anexo 2
# IMPRESO DE DOMICILIACIÓN BANCARIA

## DATOS DEL TITULAR DE LA CUENTA:

| |
|---|
| **Entidad:** |
| **CIF / NIF:** |
| **Nombre y Apellidos:** |
| **Domicilio:** |
| **C.P./Localidad/Provincia:** |
| **Teléfono:** |

## DATOS BANCARIOS:

| |
|---|
| **Banco o Caja:** |
| **Dirección:** |
| **C.P./Localidad/Provincia:** |

**Código Cuenta Cliente: (escriba con letra clara los 20 dígitos de la cuenta corriente y el IBAN)**

| IBAN | Entidad | | | | Oficina | | | | D. C. | | Nº Cuenta | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Muy Sres. míos:**

**Ruego se sirvan atender los recibos domiciliados en esa entidad que, con cargo a mi cuenta indicada anteriormente, les serán presentados al cobro por la ASOCIACIÓN DE INVESTIGACIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN DEL SUICIDIO (AIPIS), en concepto de "Cuota anual ", hasta nueva orden.**

**Atentamente,**

**Fdo.:**

**Firma del titular de la cuenta**

**En a de de 201__**

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (en adelante, LOPD), le informamos de modo expreso, preciso e inequívoco que los datos facilitados por usted a través de los formularios dispuestos al efecto en nuestra página web o en cualquier otro canal de recogida de los mismos, así como los que se generen durante su relación con nuestra entidad, serán objeto de tratamiento en los ficheros responsabilidad de ASOCIACIÓN DE INVESTIGACIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN DEL SUICIDIO (AIPIS),., debidamente notificados en el Registro General de la Agencia Española de Protección de Datos, con la finalidad del mantenimiento y cumplimiento de la relación del destinatario del servicio con nuestra entidad y prestación de servicios derivada de la misma.