ASAJA
ALMERIA

HOJA DE AFILIACIÓN

Fecha:_____
Nº Socio:_____

DATOS IDENTIFICATIVOS DEL SOCIO

Nombre y Apellidos:	
Fecha de nacimiento:	DNI/NIE:
Nº Seguridad Social:	C.C.C.:
Nombre de la empresa (persona jurídica):	
CIF:	C.C.C.:
Dirección:	
Municipio:	Provincia:
Cód. Postal:	Correo electrónico:
Teléfono fijo:	Móvil:

DATOS DE LA EXPLOTACIÓN

Agricultura ☐ Ganaderia ☐ Otros:

Cultivo: Protegidos ☐ Secano ☐ Regadío ☐

Nº Hectáreas / nº cabezas de ganado: Polígono: Parcela:

Municipio/s:

Comercializa en: Cooperativa ☐ Alhóndiga ☐ Otros:

Socio de OPFH: NO ☐ SÍ ☐ Nombre:

OTRA INFORMACIÓN DE INTERÉS

Número de trabajadores por campaña_____

Las nóminas las hace en: Asesoría ☐ Cooperativa ☐ Directamente ☐ Otros_____

Hace la PRL: SÍ ☐ (Compañía:_____) NO ☐ Motivo:_____

Asegura la cosecha: SÍ ☐ NO ☐ Motivo:_____

Riega de: Pozo propio ☐ CCRR ☐ Concesión pantano o trasvase ☐ Otros_____

Asegura el almacen de riego SÍ ☐ NO ☐ Compañia_____

Asegura el tractor/torillo: SÍ ☐ NO ☐ Compañía_____

Compañía de seguros con la que trabaja habitualmente (coches, hogar etc.)_____

Tiene contratado otro tipo de seguros Vida ☐ Jubilación ☐ Salud ☐ Otros____

Firma:

CUOTA ANUAL: ☐ Euros

Fdo._____

De conformidad con el Reglamento General de Protección de Datos (en adelante RGPD) publicado en mayo de 2016, Ud da su consentimiento para el tratamiento de los datos personales aportados a través de su petición. Éstos serán incorporados al fichero correspondiente titularidad de ASOCIACION AGRARIA JOVENES AGRICULTORES DE ALMERIA. Sus datos serán utilizados en la gestión administrativa y comercial de su petición y de nuestra eventual relación contractual y no serán cedidos a terceros, salvo obligación legal. Le informamos que podrá ejercer los derechos establecidos en RGPD: Derecho a solicitar el acceso a los datos personales relativos al interesado, a solicitar su rectificación o supresión, a solicitar la limitación de su tratamiento, a oponerse al tratamiento y a la portabilidad de los datos: a través de carta certificada, adjuntando fotocopia de su DNI/Pasaporte en la siguiente dirección: AVD. PABLO PICASSO LOCAL 5-7, 04745 LA VENTA DEL VISO LA MOJONERA ALMERIA Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos solicitando documento informativo detallado que se encuentra a su disposición

☐ Consiento el tratamiento de mis datos

Nombre / NIF / Firma:

ASAJA Almería

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA

SEPA Direct Debit Mandate

A cumplimentar por el acreedor
To be completed by the creditor

Referencia de la orden de domiciliación: _____
Mandate reference

Identificador del acreedor : _____
Creditor Identifier

Nombre del acreedor / Creditor's name

Dirección / Address

Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town

País / Country

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la ent idad del deudor para adeudar su cuenta y (B) 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 oc 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 au thorise (A) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within eigth 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.

A cumplimentar por el deudor
To be completed by the debtor

Nombre del deudor/es / Debtor's name
(titular/es de la cuenta de cargo)

Dirección del deudor / Address of the debtor

Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town

País del deudor / Country of the debtor

Swift BIC / Swift BIC (puede contener 8 u 11 posiciones) / Swift BIC (up to 8 or 11 characters)

Número de cuenta - IBAN / Account number - IBAN

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* *o* ☐ *Pago único*
Type of payment *Recurrent payment* *or* *One-off payment*

Fecha – Localidad:
Date - location in which you are signing

Firma del deudor: _____
Signature of the debtor

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.
UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA.
ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE.