



La persona abajo firmante manifiesta su voluntad de colaborar con la Asociación Resucitadero (registrada con CIF G-86603693) en calidad de socia, mostrando su interés en los fines de esta asociación y domiciliando una **cuota anual de 45€**.

* Obligatorio

----- A rellenar por la asociación

Resucitadero

Número de socia

Nombre mágico

DNI / NIE / Pasaporte*

Nombre*

Apellido(s)*

Correo electrónico*

Número de teléfono

- Deseo recibir información sobre actividades de la asociación
- Acepto domiciliar la cuota anual de 45€*
- Declaro ser mayor de edad*
- He leído y acepto la política de privacidad*
(disponible en la dirección: resucitadero.org/politica-de-privacidad)
- He leído y acepto los términos y condiciones*
(disponible en la dirección: resucitadero.org/terminos-y-condiciones)

Una vez rellenadas las dos caras del formulario, enviar mediante una de las siguientes opciones:

- digitalmente a **hola@resucitadero.org**
- físicamente a la dirección **Resucitadero, C/Zabaleta 70, 3ºB, 28002 Madrid**

En cuanto nos sea posible recibirás una respuesta confirmando la recepción de tu solicitud y tus datos como nuevo miembro de la asociación.



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: COLABORADORES DEL RESUCITADERO

Mandate reference

Identificador del acreedor: G86603963

Creditor Identifier

Nombre del acreedor / Creditor's name

RESUCITADERO

Dirección / Address

CALLE ROS DE OLANO 7 - LOCAL 3

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

28002 MADRID

País / Country

ESPAÑA

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad 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 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
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

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:

Type of payment

Pago recurrente
Recurrent payment

o
or

Pago único
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.