



Formulario de Alta en la AMPA del Colegio Tres Olivos

Datos del Titular de la Cuenta Bancaria / Socio Representante

- **Nombre y apellidos:**
- **DNI/NIE:**
- **Correo electrónico de contacto:**
- **Madre /padre del / de los niño /s:**
- **Número de cuenta bancaria (IBAN 24 dígitos):**
- **Teléfono de contacto:**

Por la presente, **autorizo a la AMPA del Colegio Tres Olivos** a girar un cargo anual de **30 euros (30 €)** en la cuenta bancaria arriba indicada, en concepto de **cuota anual de socio/a** de la asociación.

Esta autorización tendrá validez mientras no sea revocada expresamente por escrito por el titular.

Firma del titular de la cuenta:

Fecha: ____ / ____ / ____

De acuerdo con el **Reglamento (UE) 2016/679**, de Protección de Datos de Carácter Personal (RGPD), y la **Ley Orgánica 3/2018**, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPDGDD), le informamos de que los datos personales recogidos en este formulario serán incorporados a un fichero titularidad de la **AMPA del Colegio Tres Olivos**, con la finalidad de gestionar su alta como socio/a, la emisión de recibos bancarios correspondientes a la cuota anual, y enviarle información relacionada con las actividades y servicios de la asociación.

Sus datos **no serán cedidos a terceros**, salvo obligación legal. Podrá ejercer en cualquier momento sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y portabilidad enviando un correo electrónico a ampatresolivos@gmail.com, o por escrito a la dirección **AMPA Colegio Tres Olivos C/ Casildea de Vandalia, 3 28034 Madrid**.

Al firmar este documento, usted **consiente expresamente el tratamiento de sus datos personales** para los fines descritos.