FORMULARIO FIDELIDAD

Información de contacto

Nombre y apellidos

DNI

Dirección postal

Código Postal / Población / Provincia

Correo electrónico

Teléfono de contacto

Datos bancarios para giro de recibo

Periodicidad

Mensual	Trimestral
Semestral	Anual

Importe

0 €

Todas las donaciones serán canalizadas a través de la Fundación Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela (FIDIS), entidad sin ánimo de lucro cuya finalidad es la investigación en la salud.

Con la firma del presente documento, se autoriza a la Fundación Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela (FIDIS) para la domiciliación de los recibos en la cuenta bancaria cuyos datos figuran a continuación, de la que es titular:

Titular

Entidad Bancaria

Cuenta Bancaria (IBAN ES XX XXXX XX XX XXXX XXXX)

E	S																						

Lugar, fecha y firma

IMPORTANTE Por favor, rellene, imprima, firme y envíenos el presente formulario a la dirección de correo electrónico **info@obrasocialpediatria.com**. Es necesario que adjunten una copia del documento nacional de identidad en caso de persona física o código de identificación fiscal en caso de personalidad jurídica. Muchas gracias!

Sus datos serán siempre tratados bajo el estricto cumplimiento de la Ley orgánica 15/1999. Usted podrá en cualquier momento ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante comunicación al correo electrónico y postal más arriba establecido.

www.obrasocialpediatria.org

+34 981 951 488