



**DOCUMENTO DE DOMICILIACIÓN COMO SOCIO PROTECTOR  
(NO DEPORTISTA)**

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
PRIMER APELLIDO: \_\_\_\_\_  
SEGUNDO APELLIDO: \_\_\_\_\_  
NIF: \_\_\_\_\_ F. NACIMIENTO \_\_\_\_\_ LUGAR N. \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_ PISO \_\_\_\_\_  
PUERTA: \_\_\_\_\_ C.POSTAL: \_\_\_\_\_ POBLACIÓN: \_\_\_\_\_  
TELÉFONO 1: \_\_\_\_\_ TELÉFONO 2: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_  
E-MAIL: \_\_\_\_\_

Deseo afiliarme al CLUB de LLUITA CAMP DE MORVEDRE en calidad de SOCIO PROTECTOR y colaborar con la promoción, fomento y desarrollo de las Luchas Olímpicas y demás modalidades de lucha, estableciéndose mis derechos y obligaciones en los estatutos y normas internas de dicha entidad. Esta afiliación será de 1 año prorrogable automáticamente mientras no exprese al club mi baja voluntaria, o sea expulsado de éste, según estatutos.

**DOMICILIACIÓN BANCARIA:**

Ruego que, hasta nuevo aviso, atiendan los recibos que presentará el CLUB de LLUITA CAMP DE MORVEDRE con cargo a la cuenta / libreta:

**TITULAR DE LA CUENTA:** \_\_\_\_\_

**DNI TITULAR DE LA CUENTA:** \_\_\_\_\_

**NOMBRE DE LA ENTIDAD BANCARIA:** \_\_\_\_\_

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

**CÓDIGO CUENTA CLIENTE:** \_\_\_\_\_

**CANTIDAD ANUAL DEL RECIBO:** \_\_\_\_\_ EUROS (mínimo 30 Euros)

Firma del socio protector

Firma del titular de la cuenta:

En cumplimiento de la legislación vigente (LO 15/99), le informamos que los datos facilitados por usted pasarán a un fichero de tratamiento de datos cuyo titular es el CLUB DE LLUITA CAMP DE MORVEDRE. La finalidad del tratamiento es la debida gestión de sus datos como SOCIO, así como de informarle de los servicios y atenciones que el club le ofrece o le pudiera ofrecer en el futuro. Es por ello que usted podrá ejercitar el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos que constan en nuestro fichero mediante escrito dirigido al CLUB DE LLUITA CAMP DE MORVEDRE.