

**cel**Confederación de  
Empresarios de Lugo**AGRUPACIÓN DE AGENCIAS DE PUBLICIDAD**

Pza. Santo Domingo, 6-8-2º 27001 LUGO

Tif.: 982-231150 Fax: 982-246211

www.cel.es sedecentral@cel.es

**Sello de registro****SOLICITUD DE INGRESO**Nº de socio  
(no cubrir)

Formulario E109\_C2\_V16

Datos identificativos y de contacto	Representante		NIF representante	Móvil particular
	Empresa (*)			CIF (*)
	Dirección (*)			
	C.Postal (*)	Localidad (*)		Provincia
	E-mail			
	Teléfonos de la empresa			Fax

Datos de actividad	Plantilla media anual (*)	Facturación anual aprox. €	CNAE	Página web
	Actividad (*)			
	Epígrafes de IAE			
	Convenio(s) colectivo(s) que aplica			
	Normas ISO implantadas			Otros datos <input type="checkbox"/> Importadora <input type="checkbox"/> Exportadora <input type="checkbox"/> Empresa familiar

Autorizaciones	<input type="checkbox"/> Deseo recibir información de la CEL en mi correo electrónico.
	<input type="checkbox"/> Autorizo a facilitar los datos de la empresa (nombre, cif, dirección, teléfono, e-mail y actividad) a quien lo solicite.

Información básica protección de datos	Responsable	Confederación de Empresarios de Lugo.
	Finalidad	Gestión de los servicios de esta confederación de empresarios (asesoramiento, información, cuotas, etc.)
	Legitimación	Consentimiento del/de la interesado/a o representante legal.
	Destinatarios	Los datos de la empresa serán comunicados a la Asociación de Agencias de Diseño y Publicidad de la Provincia de Lugo, así como a quienes nos autorice en el apartado "Autorizaciones".
	Derechos	Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir sus datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional.
	Información adicional	Puede consultar información adicional y más detallada sobre la protección de datos en nuestra página web, www.cel.es, buscando por el código de formulario (ver encabezado).

Fecha y firma	Fecha
	Antes de firmar este impreso, debe leer la información básica sobre protección de datos que se presenta en el recuadro de la izquierda.  Firma

Sr./Sra. secretario/a general de la Confederación de Empresarios de Lugo



(\*) Datos de carácter obligatorio

## Orden de domiciliación de Adeudo Directo SEPA

### SEPA Direct Debit Mandate

Formulario / Form code E29\_C3\_V16

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 y responsable del tratamiento / Creditor's name and data controller		
	Dirección / Address		
	Cód.Postal / Postal Code	Localidad - Provincia / City - Town	País / Country

A cumplimentar por el deudor To be completed by the debtor	Nombre del deudor / Debtor's name		
	Dirección / Address		
	Cód.Postal / Postal Code	Localidad - Provincia / City - Town	País / Country
	Nº de cuenta - IBAN / Account number - IBAN 	Firma del deudor / Signature of the debtor 	
	Tipo de pago / Type of payment <input type="checkbox"/> Pago recurrente / Recurrent payment o / or <input type="checkbox"/> Pago único / One-off payment	Antes de firmar este impreso, debe leer la información básica sobre protección de datos que se presenta en el siguiente apartado.  Before signing this form, you must read basic information about data protection showed in the next box	
Localidad y fecha / Date - location in which you are signing			

Autorizaciones e información básica RGPD Authorizations and basic information GDPR	Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (finalidad del tratamiento): A) al acreedor (responsable del tratamiento) a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar en 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. C) al acreedor a comunicar sus datos a la entidad financiera de aquél para la gestión de los pagos. Puede obtener más información sobre este tratamiento, y la protección de datos en general, en nuestra web (www.cel.es) buscando por el código de formulario (ver encabezado).
	By signing this mandate form, you authorize (purpose): A) the creditor (data controller) 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 eight weeks from the date on which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank. C) the creditor to send your data to his bank in order to manage the payment. You may obtain more information about this data processing, and general data protection, in our site (www.cel.es) searching by this form code (see head form)

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.