

**SOLICITUD DE INGRESO**

Nº de socio  
(no cubrir)




**Formulario E8\_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			Régimen Esp.Seg.Social / Mutualidad
	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 (Confederación de Empresarios de Lugo) en mi correo electrónico.
	<input type="checkbox"/> Deseo recibir información de la asociación en mi correo electrónico.
	<input type="checkbox"/> Autorizo a la asociación a comunicar mis datos a la CEL en caso de ser nombrado representante en alguno de sus órganos directivos.
	<input type="checkbox"/> Autorizo a la CEL y a la asociación 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	Asociación de Empresarios de Industrias de Ebanistería de Prov. Lugo
	Finalidad	Gestión de los servicios de esta asociación 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 quienes nos autorice en el apartado "Autorizaciones" y a la CEL como encargado del tratamiento.
	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 la página web de la CEL, <a href="http://www.cel.es">www.cel.es</a> , buscando por el código de formulario (ver encabezado). 



Fecha y firma	Fecha
	<p>Antes de firmar este impreso, debe leer la información básica sobre protección de datos que se presenta en el recuadro de la izquierda.</p> <p style="text-align: center;">Firma</p>


## Orden de domiciliación de Adeudo Directo SEPA

### SEPA Direct Debit Mandate

Formulario / Form code E8\_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 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	
	Tipo de pago / Type of payment  <input type="checkbox"/> Pago recurrente / Recurrent payment o / or <input type="checkbox"/> Pago único / One-off payment	Localidad y fecha / Date - location in which you are signing	

Autorizaciones e información básica RGPD Authorizations and basic information GDPR	<p>Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (finalidad del tratamiento):</p> <p>A) al acreedor (responsable del tratamiento) a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar en su cuenta y</p> <p>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.</p> <p>C) al acreedor a comunicar sus datos a la entidad financiera de aquél para la gestión de los pagos.</p> <p>Puede obtener más información sobre este tratamiento, y la protección de datos en general, en la web de la CEL (<a href="http://www.cel.es">www.cel.es</a>) buscando por el código de formulario (ver encabezado).</p>	
	<p>By signing this mandate form, you authorize (purpose):</p> <p>A) the creditor (data controller) to send instructions to your bank to debit your account and</p> <p>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.</p> <p>C) the creditor to send your data to his bank in order to manage the payment.</p> <p>You may obtain more information about this data processing, and general data protection, in CEL's site (<a href="http://www.cel.es">www.cel.es</a>) searching by this form code (see head form)</p>	

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.