

D. / Dña. _____, con NIF _____
en representación del centro _____

AUTORIZA

A la **Asociación Provincial de Málaga de Empresas de Formación Privadas, CECAP MÁLAGA** con CIF: **G02770907**, y domicilio social en la calle Álamos, nº42 - 2ª planta, de Málaga, C.P. 29012, **al cargo de los recibos mensuales por un importe de 85,00 euros, siendo dicha cantidad el primer año por promoción de 50,00 euros** como cuota de centro asociado a CECAP MÁLAGA en el siguiente número de cuenta:

ENTIDAD:	
OFICINA:	
D. C.:	
NÚMERO DE CUENTA:	

Asimismo, **en caso de devolución del recibo mensual, el centro correrá con los gastos de devolución**, según se aprobó, en su momento, en reunión de Junta Directiva, y realizará la transferencia a CECAP MÁLAGA a la siguiente cuenta corriente:

ES18 2100 2107 5502 0089 8615

ENTIDAD: ES 18 CaixaBank 2100

OFICINA: 2107

D. C.: 55

NÚMERO DE CUENTA: 02 0089 8615

Málaga, _____ de _____ de 202_____

Fdo.: _____

De acuerdo con la LSSICE y la LOPD, le comunicamos que sus datos personales y dirección de correo electrónico forman parte de un fichero automatizado, cuyo responsable es CECAP MÁLAGA, siendo la finalidad del fichero el envío de comunicados de carácter informativo o comercial sobre nuestros servicios. Si lo desea puede ejercer los derechos de oposición, acceso, rectificación y cancelación de sus datos enviando un mensaje de correo electrónico a info@cecapmalaga.org indicando en el asunto el derecho que desea ejercitar. Gracias por su colaboración.