



FICHA DE AFILIACIÓN

SOMOS MAS

DATOS PERSONALES

Apellidos			
Nombre			DNI
Dirección			
C.P.		Localidad	
F. Nac.		Teléfono	Móvil
E-mail			

USTED QUIERE AFILIARSE COMO:

- Simpatizante *En ese caso no es necesario que rellene sus datos bancarios.
 Militante

*Para conocer sus derechos y deberes como Militante/Simpatizante consulte los Estatutos del Partido.

*Importante adjuntar fotografía tamaño carné y fotocopia del DNI por ambas caras junto con la Ficha de Afiliación cumplimentada.

Fecha Alta

DATOS DOMICILIACIÓN BANCARIA

Beneficiario	SOMOS MAS		
Nombre y Apellidos			DNI
Titular de la cuenta			

IBAN	E S _____												
	IBAN	ENTIDAD	OFICINA	DC	Nº CUENTA								
Entidad													

Marque con una X, una de las siguientes opciones de pago

Cuota Semestral (30€) 5€ al mes

Cuota Anual (60€) 5€ al mes

Cuota Superior Pago Anual, indicar cantidad en euros: _____

**Se podrán aportar cantidades superiores al mínimo estipulado de 5 € mensuales. Para ello, hay que indicar la cantidad a aportar cuyo pago será anual

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA
SEPA Direct Debit Mandate

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 / Creditor's name _____

SOMOS

Dirección / Address _____

Avenida. Portugal nº14 7ºA

Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town _____

28939 MÓSTOLES MADRID

País / Country _____

ESPAÑA

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the Creditor 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 starting from the date on which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank.

A cumplimentar por el deudor
To be completed by the debtor

Nombre del deudor/es / Debtor's name _____

(titular/es de la cuenta de cargo)

Dirección del deudor / Address of the debtor _____

Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town _____

País del deudor / Country of the debtor _____

España

Swift BIC / Swift BIC (puede contener 8 u 11 posiciones) / Swift BIC (up to 8 or 11 characters) _____

Número de cuenta - IBAN / Account number - IBAN _____

En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES
Spanish IBAN of 24 positions always starting ES

Tipo de pago:
Type of payment

Pago recurrente
Recurrent payment

O
or

Pago único
One-off payment

Fecha - Localidad:
Date - location in which you are signing

Firma del deudor:
Signature of the debtor

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.
UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREDOR PARA SU CUSTODIA.
ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE.