

## SOLICITUD DE ADHESIÓN | FORMULARIO DONACIÓN

### DATOS PERSONALES / EMPRESA

APELLIDOS					
NOMBRE		NIF/NIE/CIF			
DENOMINACIÓN SOCIAL (en caso de entidad)					
DIRECCIÓN COMPLETA					
C. POSTAL		LOCALIDAD		PROVINCIA	
TEL. FIJO		MÓVIL		EMAIL	

### MI DONACIÓN

Mediante la firma del presente Formulario, deseo colaborar con la Fundación Terapias Naturales  
(**Seleccione la opción de colaboración e indique su aportación en euros**)

<input checked="" type="checkbox"/>	COLABORACIÓN	DONACIÓN	TU APORTACIÓN EN EUROS
<input type="checkbox"/>	Miembro Colaborador	A partir de 500 €	
<input type="checkbox"/>	Entidad Colaboradora	A partir de 1.000 €	
<input type="checkbox"/>	Empresa Solidaria	A partir de 5.000 €	
<input type="checkbox"/>	Benefactor	De 25.000 € en adelante	

**TIPO DE APORTACIÓN:**  Anual  Trimestral  Puntual

Autorizo me sea cargado el importe anterior en la cuenta corriente de la que soy titular:

IBAN ES					
Entidad Bancaria					

O realizo transferencia bancaria a la cuenta de la [FUNDACIÓN TERAPIAS NATURALES](#)

**Banco Sabadell** C/ Alcalá, 271. 28017 Madrid **IBAN ES62 0081 1543 8200 0161 5162**

Conforme a la legislación vigente en materia de blanqueo de capitales, las donaciones de cantidades a partir de 100 euros implican obligación de que el donante nos remita copia de su DNI/NIE

- Quiero recibir un documento para la desgravación fiscal (en este caso todos los campos son obligatorios)
- Autorizo a que FTN publique en la Web y en otros medios sociales estos datos

**RESPONSABLE:** FUNDACIÓN TERAPIAS NATURALES FTN (FUNDACIÓN SALUD Y NATURALEZA SN), C/ Doctor Esquerdo, 105 Centro de Negocios SAMANÁ 28007 Madrid (MADRID), info@fundaciontn.es, G84301423 **FINALIDAD:** Gestionar el alta, cumplir con las funciones y fines descritos en los Estatutos y, remitirle comunicaciones informativas y comerciales relacionadas con nuestro ámbito, inclusive por medios electrónicos. **LEGITIMACIÓN:** Ejecución del acuerdo de afiliación e interés legítimo en remitirle informaciones comerciales de interés para nuestro ámbito. **CESIONES:** Organismos públicos y/o privados necesarios para nuestros fines y, las legalmente previstas. **CONSERVACIÓN:** Durante alta en la entidad y, finalizada ésta, durante los plazos exigidos por ley para atender eventuales responsabilidades. **DERECHOS:** Puede ejercer su derecho de acceso, rectificación, supresión, portabilidad, limitación y oposición dirigiéndose a los datos del responsable. En caso de divergencias, puede presentar una reclamación ante la Agencia de Protección de Datos ([www.aepd.es](http://www.aepd.es)).

Lugar y fecha
Firma
Fdo. D/D <sup>a</sup> _____

NO DESEO RECIBIR INFORMACIÓN COMERCIAL