



Datos del emisor:

Nombre: Asociación Española de Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna (AELAMA)

CIF: G88239223

Domicilio: Calle Béjar 5, 28028 Madrid, España.

Inscrita en el Registro Nacional de Asociaciones, n.º: 616934

Datos del deudor:

| | | |
|------------------|------------|---------------------|
| Nombre: | | |
| Primer apellido: | | Segundo apellido: |
| DNI o pasaporte: | | País: España |
| Dirección | | |
| Código Postal: | Municipio: | Provincia: |
| Teléfono: | | Correo electrónico: |

Datos bancarios:

número de cuenta – IBAN

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|---|---------|--|--|--|---------|--|--|--|------|--|---------------|--|--|--|--|--|--|--|
| E | S | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IBAN | | Entidad | | | | Oficina | | | | D.C. | | N.º de cuenta | | | | | | | |

Tipo de pago: recurrente

Mediante al firma de esta orden, autorizo:

a AELAMA a tratar mis datos personales,

a AELAMA a enviar instrucciones a mi entidad financiera para adeudar a mi cuenta,

a la entidad financiera a efectuar los adeudos.

En _____, a _____ de _____ de 20_____

Firma: