



CÁRITAS PARROQUIAL CASTRENSE

Dirección: \_\_\_\_\_

Tel. de contacto: \_\_\_\_\_

## FICHA DE DONANTE

DATOS PERSONALES			
Nombre			
1 <sup>er</sup> Apellido		2 <sup>o</sup> Apellido	
Razón Social <i>(si es persona jurídica)</i>			
DNI/NIF		Fecha de nacimiento	
Domicilio		Nº	Piso
Localidad		Provincia	Cód. Postal
Teléfono 1		Teléfono 2	e mail

DATOS DE LA DONACIÓN						
Deseo colaborar con la Cantidad de	€	<i>(importe en letra)</i>				euros
	Mensual	Bimensual	Trimestral	Cuatrimestral	Semestral	Anual
Con una periodicidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La aportación se realiza mediante <i>(marcar forma seleccionada)</i> :						
<input type="checkbox"/>	Domiciliación bancaria en la siguiente cuenta:					
E	S					
<input type="checkbox"/>	Entrega de efectivo	<input type="checkbox"/>	Entrega de talón	<input type="checkbox"/>	Ingreso en cuenta de Caritas Castrense	

Destino de la donación <i>¿desea que su donativo se aplique a algún proyecto concreto de CC? :</i>	
OBSERVACIONES:	

### IMPORTANTE

**UNO:** De acuerdo con el Reglamento de Prevención de Blanqueo de Capitales, aprobado por RD 304/2014 de 5/05, que desarrolla la ley 10/2010, de 28/04 de Prevención del Blanqueo de Capitales y de la Financiación del Terrorismo se exige la identificación de los donantes que realicen donativos superiores a 100€. Por ese motivo, es necesario que nos aporte la documentación acreditativa correspondiente (NIF, pasaporte,...)

**DOS:** En cumplimiento de la normativa vigente en materia de protección de datos personales, reflejada en la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal y el Reglamento Europeo de Protección de Datos 2016/679, **SOLICITAMOS SU CONSENTIMIENTO** para incorporarlos a una Base de Datos cuyo titular es Caritas Castrense y sean tratados de forma confidencial a los exclusivos fines de gestionar su colaboración.

CONFORME	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
----------	-----------------------------	-----------------------------

Igualmente le informamos que podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, portabilidad y limitación dirigiéndose a Caritas Castrense C/ San Nicolás 11, 28013 Madrid

**TRES:** Con el fin de acceder a la desgravación fiscal a la que puede optar, sus datos se comunicaran a la Agencia Estatal de Administración Tributaria. Si no desea que sus datos sean comunicados a los organismos tributarios cuando sea legalmente posible, marque una **X** .

**CUATRO:** Si no quiere recibir información de Caritas Castrense, marque con una **X** .

Fecha:                      de                      de 20

Firma:
--------