

D/D^a _____, mayor de edad,
fecha de nacimiento _____, con NIF/NIE _____,
comunica al Ilustre Colegio de Abogados de Castellón, que las cuotas colegiales serán
atendidas en:

Banco: _____

Calle: _____

Población: _____

Iban ____ Banco ____ Oficina ____ D.C. __ Cta. _____

En Castellón, a _____ de _____ de 2.____.

Fdo.: _____

Los datos personales serán tratados por el por el Ilustre Colegio de Abogados de Castellón (ICACS), en calidad de Responsable, para gestión, control, desarrollo y mantenimiento de las relaciones contractuales y gestión del cobro del servicio autorizado, mediante el giro de los recibos correspondientes. La base de legitimación se encuentra en la ejecución de un contrato entre Usted y el Colegio. El plazo de conservación de los datos será arreglo al que obliga a tener la información contable y fiscal del ICACS, ante cualquier requerimiento de la entidad pública competente. Los datos podrán ser cedidos o comunicados, en su caso, a entidades bancarias y en los demás supuestos previstos según Ley. Ud. podrá ejercitar los derechos de Acceso, Rectificación, Limitación, Portabilidad, Supresión o, en su caso, Oposición, presentando un escrito en el ICACS C/ Temprado nº15 C.P. 12002, Castellón, España, o a dpd@icacs.com. En caso de considerar vulnerado su derecho a la protección de datos personales, podrá interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (www.aepd.es).