

## IDENTIFICACIÓN DEL DONANTE

(\*) Nombre / Razón social \_\_\_\_\_

(\*) Apellidos \_\_\_\_\_

(\*) NIF / CIF \_\_\_\_\_

Calle, paseo, etc \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ piso \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_

(\*) Provincia \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

No deseo recibir el certificado para obtener beneficios fiscales

No deseo recibir información de la evolución de IFFD

(\*) IMPORTE DONATIVO \_\_\_\_\_ €

Mediante efectivo

Mediante cheque nominativo a IFFD

Mediante transferencia /ingreso a cuenta:

IBAN: **ES69 0234 0001 0490 3095 2715**

Mediante domiciliación bancaria

C.C.C. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Periodicidad  Única  Mensual  Trimestral  Anual

Los datos de la persona o entidad a la que se expedirá el certificado acreditativo de donación dineraria deben corresponder, en caso de domiciliación bancaria, con el titular de la cuenta corriente

Otros \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201 \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

ENVIAR ESTA FICHA POR E-MAIL A [comunicacion@iffdfoundation.org](mailto:comunicacion@iffdfoundation.org)

Los campos con (\*) son obligatorios

De conformidad con la legislación española y europea, le informamos de que los datos de carácter personal que facilite en este impreso serán tratados por la Fundación IFFD para la gestión de donativos. Mediante su cumplimentación y firma usted consiente expresa e inequívocamente que sus datos puedan ser procesados, cedidos o transferidos internacionalmente para la misma finalidad a las entidades y personas colaboradoras con la Fundación. Usted puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión y oposición por escrito, con copia de documento identificativo, mediante email a [comunicacion@iffdfoundation.org](mailto:comunicacion@iffdfoundation.org) o correo postal a la sede de la Fundación (C/ Artistas 2, 2º, 28020 Madrid).