FORMULARI DE DONACIÓ PER A EMPRESES

amb tu i per a tu

NOM DE L'ORGANITZACIÓ _____

CIF _____ TELÈFON _____

E-MAIL DE CONTACTE _____

ADREÇA _____ CP_____ POBLACIÓ _____

COL·LABOREM, FENT UNA APORTACIÓ PER AL PROJECTE:

- ◯ HUMANITZACIÓ DE LA PLANTA DE PEDIATRIA
- ◯ LAIA MIRA
- ◯ DÓNA EL PRIMER BATEC
- ◯ RECERCA I INNOVACIÓ
- ◯ ALTRES: _____

LA QUANTITAT DE LA NOSTRA APORTACIÓ ÉS DE:

◯ 100€ ◯ 250€ ◯ 500€ ◯ UN ALTRE IMPORT: _____

PERIODICITAT: ◯ MENSUAL ◯ TRIMESTRAL ◯ SEMESTRAL ◯ ANUAL ◯ APORTACIÓ ÚNICA

Qualsevol import d'una persona jurídica desgrava un 30% en l'Impost de Societats.

EL NOSTRE MÈTODE DE DONACIÓ ÉS:

◯ DOMICILIACIÓ BANCÀRIA. AUTORITZEM AL BANC/ CAIXA _____

◯ PER TRANSFERÈNCIA BANCÀRIA A **ES60 2100 5000 54 0200246142**

◯ EFECTIU

Signatura:

Terrassa, a ____ de _____ de 20____

Per poder rebre el certificat de donació corresponent, és necessari que s'empleni aquest formulari i es retorni a donacions@cst.cat

Protecció de dades

En compliment del que estableix el **Reglament (UE) 2016/679** del Parlament Europeu i del Consell de 27 d'abril de 2016 (RGPD) i la **Llei Orgànica 3/2018**, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals, se l'informa que el responsable del tractament de les seves dades personals és el **Consorci Sanitari de Terrassa** i la finalitat del tractament a la que es destinaran les dades incloses en el present formulari és la gestió de la donació efectuada, emetre el certificat de donació corresponent i mantenir-vos informats dels actes relacionats amb els nostres fins. Es comunicaran les dades als organismes públics per fer les desgravacions fiscals, com també a les entitats bancàries per les gestions financeres. Tanmateix, vostè té la facultat d'exercir els drets d'accés, rectificació, supressió, limitació al tractament, portabilitat i d'oposició de les seves dades d'acord allò que disposa la normativa en matèria de protecció de dades, mitjançant els formularis corresponents que es troben a la web de l'entitat www.cst.cat o personant-se al domicili social, Ctra. Torrebonica, s/n. 08227 Terrassa.

Consorci Sanitari de Terrassa. Fundació Joan Costa Roma
Ctra. Torrebonica, s/n - 08227 Terrassa
T. 93 731 00 07