

**SOLICITUD APORTACIÓN EXTRAORDINARIA****Datos del tomador/asegurado que solicita la aportación:**

NIF.	Nº MUTUALISTA		
NOMBRE Y APELLIDOS			
DIRECCIÓN		NUM	PISO
POBLACION	PROVINCIA		C.P.
EMAIL		TELÉFONO	

**Aportación extraordinaria**

IMPORTE: € (mínimo 300 €).

FORMA DE PAGO

Por la emisión de un recibo contra la cuenta bancaria facilitada a la Mutualidad.

Por transferencia bancaria a la siguiente cuenta corriente

**ES40 2080 5040 5030 4002 4437****Información básica sobre protección de datos**

RESPONSABLE	MUTUALIDAD DE PROCURADORES DE LOS TRIBUNALES DE ESPAÑA
FINALIDAD	Gestión de los productos o servicios contratados.
LEGITIMACIÓN	Ejecución de un contrato
DESTINATARIOS	Los datos se comunicarán a: Administraciones Públicas, en los casos previstos por la Ley y Entidades financieras, para el cobro de los servicios, así como a su colegio profesional, en su caso.
DERECHOS	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional.
INFORMACIÓN ADICIONAL	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en el siguiente enlace: <a href="http://www.mutuaprocuradores.es/proteccion-de-datos/">www.mutuaprocuradores.es/proteccion-de-datos/</a>

Remitir por Fax (91 319.51.56), dirección postal (C/Bárbara de Braganza, 2-1º 28004 Madrid) o correo electrónico a: [aportacioneseextraordinarias@mutuaprocuradores.es](mailto:aportacioneseextraordinarias@mutuaprocuradores.es)

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

FDO. SOLICITANTE