



**SOLICITUD APORTACIÓN EXTRAORDINARIA
PROCU-PPA**

Datos del tomador/asegurado que solicita la aportación:

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

Aportación extraordinaria:

IMPORTE: _____ €.

FORMA DE PAGO: Por transferencia bancaria al IBAN **ES64 2100 1647 0902 0006 3524**

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: www.mutuaprocuradores.es/proteccion-de-datos/

Remitir por Fax (91 319 51 56), dirección postal (C/Bárbara de Braganza, 2 - 1ª planta - 28004 Madrid) o correo electrónico (ppa-pias@mutuaprocuradores.es).

En _____, a ____ de _____ de _____.

(Firmado por solicitante)