

Asociación: CUANDO TÚ QUIERAS (C.T.Q.)
C.I.F.: G-91448787 Teléfono de contacto: 676796488, 659328479, 657102328
Dirección a efectos de correo: _____
Población GINES Código Postal 41960 Provincia SEVILLA
Correo Electrónico: asociaciondiscapacidadctq@gmail.com WEB: _____

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN COMO SOCIO/A DE LA ASOCIACIÓN

NOMBRE Y APELLIDOS _____

DNI: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Teléfonos: _____

Fax _____ Correo electrónico: _____

Domicilio _____

Población: _____ C.P. _____ Provincia _____

Por la presente y reuniendo los requisitos establecidos por esta Asociación, SOLICITO el ALTA como MIEMBRO-SOCIO/A de la Asociación *CUANDO TÚ QUIERAS* a partir de la fecha más abajo indicada, comprometiéndome a abonar las cuotas que en su caso la asociación establezca y aceptando los términos que se reflejan en los Estatutos de la Asociación.

Gines, a _____ de _____ de _____

Firmado: _____

(Nombre, apellidos y firma)

A los efectos de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal y demás normativa de desarrollo, el/la firmante autoriza la utilización de sus datos personales contenidos en los documentos presentados y su tratamiento en un fichero titularidad de la Asociación, con la exclusiva finalidad de la resolución del expediente así como para gestionar cualquier aspecto relativo a su relación con la Asociación. Quedo enterado/a de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos obrantes en el mencionado fichero, pudiendo ejercer dichos derechos mediante una carta dirigida a la Asociación en la dirección señalada al principio de esta solicitud, debidamente firmada, incluyendo su nombre completo, dirección y una fotocopia de su Documento Nacional de Identidad (DNI) o cualquier otro documento válido.

Si lo desea puede domiciliar la cuota, cumplimentando los siguientes datos:

ORDEN DE DOMICILIACION BANCARIA

Nombre y apellidos del Titular de la cuenta: _____

DNI / NIE del titular de la cuenta _____ Banco o Caja: _____

CÓDIGO IBAN: _____

Hasta nuevo aviso, ruego tengan en cuenta este documento para adeudar en la cuenta arriba indicada el recibo o letra que a mi nombre: _____ le sean presentados para su cobro por la Asociación _____.(consignar nombre completo de la entidad)

Atentamente, en Sevilla a _____ de _____ de _____.

Firmado: _____