

Asociación: ASOCIACION DE VECINOS "PRADO SANTO DOMINGO"

C.I.F.: G-78202363

Teléfonos de contacto: 916472563 647801719

Dirección a efectos de correo: C/MONTECARLO S/N

Población: MÓSTOLES

Código Postal: 28936

Provincia: MADRID

Correo Electrónico: estoril1@pradosantodomingo.com

nº socio

espacio a rellenar por la asociación

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN COMO SOCIO/A DE LA ASOCIACIÓN 2024

TITULAR DE LA UNIDAD FAMILIAR.

NOMBRE Y APELLIDOS _____

DNI: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Teléfonos: _____

Correo electrónico: _____

Domicilio _____

Población: _____ C.P. _____ Provincia _____

Otros miembros de la unidad familiar:

NOMBRE Y APELLIDOS _____

DNI: _____ Fecha de Nacimiento: _____

NOMBRE Y APELLIDOS _____

DNI: _____ Fecha de Nacimiento: _____

NOMBRE Y APELLIDOS _____

DNI: _____ Fecha de Nacimiento: _____

NOMBRE Y APELLIDOS _____

DNI: _____ Fecha de Nacimiento: _____

NOMBRE Y APELLIDOS _____

DNI: _____ Fecha de Nacimiento: _____

NOMBRE Y APELLIDOS _____

DNI: _____ Fecha de Nacimiento: _____

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.

- *FOTOCOPIA DEL DNI (de todos los solicitantes)*
- *2 FOTOGRAFIAS TAMAÑO CARNET (de todos los solicitantes).*
- *FOTOCOPIA DEL LIBRO DE FAMILIA (en caso de haber menores sin DNI).*
- *CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO (de todos los solicitantes) O FOTOCOPIA RECIBO CON DOMICILIO ACTUAL*

Por la presente y reuniendo los requisitos establecidos por esta Asociación, SOLICITO, a partir de la fecha más abajo indicada, comprometiéndome a abonar las cuotas o cuota única que en su caso la asociación establezca y aceptando los términos que se reflejan en los Estatutos de la MISMA.

Móstoles, 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.