

Asociación: **ASOCIACIÓN DO ENSINO PROFESIONAL DA MÚSICA E BAILE TRADICIONAL**

C.I.F.: **G05355946** Teléfono de contacto:

Dirección a efectos de correo: R/ DO HORREO, Nº 32 1ª

Poboación: SANTIAGO DE COMPOSTELA Código Postal: 15702

Provincia: A CORUÑA

Correo Electrónico: asoc.prof.trad@gmail.com

SOLICITUDE DE INSCRICIÓN COMO SOCIO/A DA ASOCIACIÓN

NOME E APELIDOS _____

DNI: _____ Data de Nacemento: _____

Teléfonos: _____

Fax _____ Correo electrónico: _____

Domicilio _____

Poboación: _____ C.P. _____ Provincia _____

Documentación acreditativa da situación laboral:

☐ Informe de vida laboral

☐ Contrato de traballo

☐ Outro

Pola presente e reunindo os requisitos establecidos pola Asociación, SOLICITO a ALTA como MEMBRO-SOCIO/A da Asociación a partir da data máis abaixo indicada, comprometéndome a aboar as cotas que no seu caso a Asociación estableza e aceptando os temos que se reflexan nos Estatutos da Asociación.

En _____, a _____ de _____ de _____.

Asinado: _____

(Nome, apelidos e firma)

Ós efectos do disposto na Lei Orgánica 15/1999 de 13 de decembro de Protección de Datos de Carácter Persoal e demais normativa de desenrolo, o/a asinante autoriza a utilización dos seus datos persoais contidos nos documentos presentados e o seu tratamento nun ficheiro titularidade da Asociación, coa exclusiva finalidade da resolución do expediente así como para xestionar calquera aspecto relativo a súa relación coa Asociación. Quedo enterado/a dos dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición dos datos obrantes no mencionado ficheiro, podendo exercer ditos dereitos mediante unha carta dirixida á Asociación na dirección sinalada ó principio desta solicitude, debidamente asinada, incluíndo o seu nome completo, dirección e unha fotocopia do Documento Nacional de Identidade (DNI) ou calquera outro documento válido.

Asociación: **ASOCIACIÓN DO ENSINO PROFESIONAL DA MÚSICA E BAILE TRADICIONAL**

C.I.F.: **G05355946** Teléfono de contacto:

Dirección a efectos de correo: R/ DO HORREO, Nº 32 1ªA

Poboación: SANTIAGO DE COMPOSTELA Código Postal: 15702 Provincia: A CORUÑA

Correo Electrónico: asoc.prof.trad@gmail.com

ORDE DE DOMICILIACIÓN BANCARIA

Nome e apelidos do Titular da conta: _____

DNI / NIE do titular da conta: _____

Banco ou Caixa:

Nº CONTA (20 díxitos): _____

Ata novo aviso, rogo teñan en conta este documento para adebedar na conta arriba indicada o recibo ou letra que ó meu nome:

_____ lle
sexan presentados para o seu cobro pola **ASOCIACIÓN DO ENSINO PROFESIONAL DA MÚSICA E BAILE TRADICIONAL**, (5 euros mes) con periodicidade:

☐ Trimestral

☐ Anual

En _____, a _____ de _____ de _____.

Asinado: _____

Ós efectos do disposto na Lei Orgánica 15/1999 de 13 de decembro de Protección de Datos de Carácter Persoal e demais normativa de desenvolvemento, o/a asinante autoriza a utilización dos seus datos persoais contidos nos documentos presentados e o seu tratamento nun ficheiro titularidade da Asociación, coa exclusiva finalidade da resolución do expediente así como para xestionar calquera aspecto relativo a súa relación coa Asociación. Quedo enterado/a dos dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición dos datos obrantes no mencionado ficheiro, podendo exercer ditos dereitos mediante unha carta dirixida á Asociación na dirección sinalada ó principio desta solicitude, debidamente asinada, incluíndo o seu nome completo, dirección e unha fotocopia do Documento Nacional de Identidade (DNI) ou calquera outro documento válido.