



## AMUDEF-AUTISMO SOMOS TODOS

C/ Pintor Balaca 41, bajo. 30203 Cartagena

TLF: 622533346-868782576

[www.autismosomostodos.org](http://www.autismosomostodos.org)

[info@autismosomostodos.org](mailto:info@autismosomostodos.org)

### SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN COMO SOCIO DE LA ASOCIACIÓN

#### AMUDEF-AUTISMO SOMOS TODOS

D./Dña. \_\_\_\_\_ cuyos datos de identificación se indican a continuación, manifiesta que reúne los requisitos exigidos por los Estatutos de la Asociación AMUDEF-AUTISMO SOMOS TODOS, por lo que solicita su admisión como socio/a, y se compromete a cumplir las obligaciones que le puedan corresponder en aplicación de los Estatutos de la Asociación, la legislación aplicable y los acuerdos válidamente adoptados por los órganos de gobierno de la Asociación. Igualmente, acepta expresamente las normas contenidas en los Estatutos y los valores que en ellos se recogen, y manifiesta su voluntad de contribuir al logro de los fines asociativos.

#### DATOS IDENTIFICATIVOS DEL SOCIO/A

NOMBRE Y APELLIDOS					
NIF/NIE		FECHA DE NACIMIENTO			
LUGAR DE NACIMIENTO					
DIRECCIÓN					
LOCALIDAD				CP	
TELÉFONOS DE CONTACTO					
EMAIL					

#### RELACIÓN CON LA PERSONA CON AUTISMO (MARQUE CON UNA X)

HIJO	HERMANO	NIETO	SOBRINO	REP. LEGAL	OTROS (INDICAR)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

#### EN CASO DE SOCIOS QUE SEAN PADRE/MADRE DE LA PERSONA CON TEA

NOMBRE Y APELLIDOS DEL OTRO PROGENITOR					
NIF/NIE					
TELF. CONTACTO			EMAIL		

#### EN CASO DE SEPARACIÓN (MARQUE CON UNA X)

CUSTODIA COMPARTIDA	CUSTODIA PADRE	CUSTODIA MADRE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### DATOS IDENTIFICATIVOS PERSONA CON TEA

NOMBRE Y APELLIDOS					
NIF/NIE		FECHA DE NACIMIENTO			
LUGAR DE NACIMIENTO					
DIRECCIÓN					
LOCALIDAD				CP	
TELÉFONOS DE CONTACTO					
EMAIL					

Igualmente, se compromete a notificar cualquier modificación de los datos aportados en un plazo no superior a un mes desde la modificación.

En Cartagena, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

Con motivo del REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016, le comunicamos que sus datos serán tratados por AMUDEF, ASOCIACION MURCIANA PARA EL DESARROLLO DE LA FAMILIA AUTISMO SOMOS TODOS, C/ PINTOR BALACA 41, BAJO. 30203 CARTAGENA (MURCIA), con la finalidad de enviarle comunicaciones de la Asociación y la gestión de la base de socios. Se conservarán los datos mientras dure la relación entre la Asociación y el asociado. No se adoptarán decisiones automatizadas ni se elaborarán perfiles, excepto los legalmente autorizados. Legitimación en base a la LEY 37/1992, DE 28 DE DICIEMBRE, DEL IMPUESTO SOBRE EL VALOR AÑADIDO y LEY ORGÁNICA 1/2002, DE 22 DE MARZO, REGULADORA DEL DERECHO DE ASOCIACIÓN. No se prevén cesiones excepto a las administraciones públicas autorizadas. Podrá ejercitar en todo momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, olvido y portabilidad, dirigiéndose por escrito a / PINTOR BALACA 41, BAJO. 30203 CARTAGENA (MURCIA). Usted tiene derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento y a reclamar ante la Agencia Española de Protección de Datos en la web [www.agpd.es](http://www.agpd.es). Los datos provienen del propio interesado o su representante legal con la cumplimentación de la ficha de socio (nombre y apellidos, DNI/NIF, Dirección, Teléfono, Email...).

Con la firma de este documento autorizo y doy mi consentimiento explícito a la empresa arriba citada al tratamiento de los datos en los términos citados anteriormente.

En CARTAGENA, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Fdo. EL SOCIO \_\_\_\_\_

### FORMA DE PAGO DE LAS CUOTAS

- Domiciliación bancaria (rellenar autorización bancaria).
- Transferencia bancaria al **CCC ES35 2100 4334 4202 0010 1612**, indicando el nombre del socio/a y el mes al que corresponde.

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, autorizo a la Asociación a cargar, en la cuenta que identifica a continuación y hasta nueva orden, las cuotas acordadas por el órgano competente:

<b>TITULAR DE LA CUENTA</b>			
<b>CIF/NIF</b>			
<b>IBAN</b>			
<b>DIRECCIÓN</b>			
<b>LOCALIDAD</b>		<b>PROVINCIA</b>	
<b>PAÍS</b>			

Fecha \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_