



SOLICITUD DE PERSONA ASOCIADA

Associació Mosaic- G-96655295
C/ Legionario Bernabeu, 17, 4º, 8ª
46702 Gandia
962865485 - 660235459
asociacionmosaic2015@gmail.com

DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos: _____

Domicilio: _____

Código postal: _____ Población: _____ Provincia: _____

D.N.I. _____ Teléfono: _____

Correo electrónico: : _____

Observaciones:

CUOTA:

Cuota mínima anual persona asociada: **20€**: ***Persona asociada con derecho a voto Donante

*** Las personas asociadas con derecho a voto deberán asistir a todas las asambleas que se convoquen.

TRANSFERENCIA BANCARIA

CaixaBank: ES38 2100 6086 26 0200027546

DOMICILIACIÓN BANCARIA

Les ruego atiendan, hasta nueva orden, con cargo a la cuenta referida, el recibo de: (Marcar con una X)

- 20€ ___ 30€ ___ 40€ ___ 50€ ___ 80€ ___ 100€ ___ 200€ ___ Otro importe: _____ €
- Mensual ___ Trimestral ___ Semestral ___ Anual ___ Único ___

Que le será presentado al cobro por Assocaició Mosaic de Gandia.

Número de cuenta: ES _____

Firma persona asociada

Firma Secretario

Firma Presidente

En _____, a _____ de _____ de 202__



SOLICITUD DE PERSONA ASOCIADA

Associació Mosaic- G-96655295
C/ Legionario Bernabeu, 17, 4º, 8ª
46702 Gandia
962865485 - 660235459
asociacionmosaic2015@gmail.com

AUTORIZACIÓN USO DE DATOS PERSONALES

De conformidad con la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos de Carácter Personal, con la firma del presente documento da su consentimiento para el tratamiento de los datos personales aportados en él.

Estos serán incorporados al fichero denominado "Associació Mosaic", inscrito en el Registro General de la Agencia Española de Protección de Datos y cuyo responsable es la Associació Mosaic.

Sus datos serán utilizados en las tareas propias de la gestión administrativa de la Asociación, así como para enviarle información de otras actividades desarrolladas por la Asociación.

Asimismo, consiente expresamente que la Asociación ceda sus datos personales, de forma confidencial, a la compañía de seguros con la exclusiva finalidad de poder tramitar cuando proceda la contratación del seguro que dará cobertura a las actividades de la asociación.

De igual modo consiente expresamente que la Asociación ceda sus datos personales, de forma confidencial, a la administración competente para la solicitud de autorizaciones administrativas u otras licencias necesarias relacionadas con actividades de la Asociación en las que usted pueda participar.

Le informamos que podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición establecidos en la Ley a través de correo ordinario especificando su nombre, apellidos y D.N.I. en la siguiente dirección: C/ Legionario Bernabeu nº17, piso 4, puerta 8. 46701 Gandía (Valencia) ESPAÑA.

En _____ a _____ de _____ de _____