

Asociación: [Asociación de madres y padres de alumnos, 'San Indalecio'](#)  
C.I.F.: [G-50178367](#) Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_  
Dirección a efectos de correo: [Colegio Santa Ana, C/Coso nº18](#)  
Población: [Caspe](#) Código Postal: [50.700](#) Provincia: [Zaragoza](#)  
Correo Electrónico: [ampa@santaanacaspe.com](mailto:ampa@santaanacaspe.com) WEB: [www.santaanacaspe.com](http://www.santaanacaspe.com)

## **SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN COMO SOCIO/A DE LA ASOCIACIÓN AMPA "San Indalecio"**

NOMBRE Y APELLIDOS \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Teléfonos: \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Población: \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Nombre hijo: \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_

Nombre hijo: \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_

Nombre hijo: \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_

Por la presente y reuniendo los requisitos establecidos por esta Asociación, SOLICITO el ALTA como MIEMBRO-SOCIO/A de la Asociación '[San Indalecio](#)' a partir de la fecha más abajo indicada, comprometiéndome a abonar las cuotas (33 €/año) que en su caso la asociación establezca y aceptando los términos que se reflejan en los Estatutos de la Asociación.

Caspe, 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: \_\_\_\_\_

Nº CUENTA (IBAN): \_\_\_\_\_

Importe (Cuota) : ----- 33 € -----

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: '[San Indalecio](#)'

Atentamente, en Caspe a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.