



Asociación
CENTRO DE ESTUDIOS CALATRAVOS
 Nº 23640 del Rº Gral. De Asociaciones

Palacio de la Clavería
 13380 Aldea del Rey (Ciudad Real)

FICHA DE SOCIOS

1.- DATOS DEL SOCIO		Nº
Nombre: _____ Apellidos: _____		
C.I.F./N.I.F.: _____		
Domicilio	Calle: _____ nº _____	C. Postal: _____
	Localidad: _____ Provincia: _____	
Ámbito	<input type="checkbox"/> Público <input type="checkbox"/> Privado	
Teléf. fijo: _____ Teléf. móvil: _____ Fax: _____	e-mail: _____ e-mail: _____ web: _____	
ACTIVIDAD	<input type="checkbox"/> Administración Pública	
	<input type="checkbox"/> Asociación <input type="checkbox"/> De mujeres <input type="checkbox"/> Empresarial <input type="checkbox"/> Juvenil <input type="checkbox"/> Cultural <input type="checkbox"/> Tercera edad <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> Empresa / sector <input type="checkbox"/> Turismo <input type="checkbox"/> Pymes <input type="checkbox"/> Artesanía <input type="checkbox"/> Agroalimentaria <input type="checkbox"/> Serv. proximidad <input type="checkbox"/> Serv. a la comunidad <input type="checkbox"/> Otros
PROFESIÓN: _____		
OBSERVACIONES: la información que nos proporcione quedará al amparo y custodia de nuestra Institución y conforme a todo lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos.		

2.- DATOS DEL REPRESENTANTE	
Titular	Nombre: _____ NIF: _____
	Domicilio: _____ Contacto.- Teléf.: _____ e-mail: _____
Suplente	Nombre: _____ NIF: _____
	Domicilio: _____ Contacto.- Teléf.: _____ e-mail: _____
Fecha de nombramiento: _____	

3.- DOCUMENTOS APORTADOS	
<input type="checkbox"/> Solicitud de adhesión *	<input type="checkbox"/> Nombramiento representante**
*/** La solicitud de adhesión y el nombramiento de los representantes deberán venir refrendados mediante acuerdo plenario, en caso de administraciones locales, o por el órgano competente.	
<input type="checkbox"/> Fotocopia de estatutos	<input type="checkbox"/> Fotocopia Registro Asoc. <input type="checkbox"/> Fotocopia CIF

4.- DATOS BANCARIOS: Subraye en color o marque su preferencia	
<input type="checkbox"/> Transferencia a: c/c 3190-2015-56-2372383626	<input type="checkbox"/> Domiciliación: Banco o Caja: c/c

CUOTA ANUAL: 20 €