

**Asociación: ASOCIACION DE VECINOS EL PASO DE ARRIBA "BRISAS DE EL PINO"**  
**C.I.F.: G09901976**  
**Dirección: EDIF. MONTE LUJAN, CALLE UGRANFIR S/N, 38750 EL PASO**  
**Correo Electrónico: contacto@avelpasodearriba.es**  
**WEB: www.avelpasodearriba.es**

*Desde la Junta Directiva queremos invitarle a ser socio de la Asociación de Vecinos, rellenando la siguiente solicitud. Si necesitas más información puedes dirigirte a los miembros de la Junta. a través del formulario de contacto de la página web, o enviando un correo electrónico. Muchas gracias por su colaboración que es imprescindible para mantener la Asociación en marcha.*

### ***SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN COMO SOCIO/A DE LA ASOCIACIÓN***

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

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

Teléfonos: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

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

Por la presente y reuniendo los requisitos establecidos por esta Asociación, SOLICITO el ALTA como MIEMBRO-SOCIO/A de la ASOCIACION DE VECINOS EL PASO DE ARRIBA "BRISAS DE EL PINO" a partir de la fecha más abajo indicada, comprometiéndome a abonar las cuotas que en su caso la asociación establezca y aceptando los términos que se reflejan en los Estatutos de la Asociación.

NOTA ACLARATORIA: La presente solicitud no será aceptada si no va acompañada del correspondiente justificante de pago de la cuota.

Marcar esta casilla si DESEA incluir como miembros-socios de la Asociación a otros miembros de la unidad familiar que residan en el mismo domicilio. En ese caso indicar sus datos en la siguiente lista.

UNIDAD FAMILIAR			
1	Parentesco:	Nombre:	
	DNI:	Email:	Tfno:
2	Parentesco:	Nombre:	
	DNI:	Email:	Tfno:
3	Parentesco:	Nombre:	
	DNI:	Email:	Tfno:
4	Parentesco:	Nombre:	
	DNI:	Email:	Tfno:
5	Parentesco:	Nombre:	
	DNI:	Email:	Tfno:

Elegir la cuota anual que le corresponde:

- Cuota individual 12€
- Cuota unidad familiar 2-3 personas 11€/personas
- Cuota unidad familiar 4 o más personas 10€/persona

Elegir la forma de pago:

- Cobro en mano
- Ingreso en la cuenta bancaria de la Asociación (Cajasieta: ES75 3076 0480 6227 8414 9722) indicando DNI y nombre

Marcar esta casilla si NO DESEA ser incluido en los grupos de comunicación de la Asociación (Whatsapp, Telegram, Facebook u otros que se creen en el futuro)

Marcar esta casilla si NO DESEA que su imagen sea publicada en los medios de comunicación de la Asociación.

Declaro que los datos que aquí aparecen son ciertos, y que han sido facilitados únicamente para actividades relacionadas con la Asociación de Vecinos

El Paso, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_

Firmado: \_\_\_\_\_  
(Nombre, apellidos y firma)

*A los efectos previstos en el Reglamento General de Protección de Datos (RGPD), se le informa que los datos personales que nos facilita a través de este formulario se incorporarán a un fichero de la entidad Asociación de Vecinos El Paso de Arriba "Brisas de El Pino", pudiendo ser cedidos a un tercero sólo en el caso de que su entidad derive de la de la Asociación. También podrán ser cedidos a Entidades Públicas a los efectos de comprobación de datos, cuya consulta autoriza el firmante. El uso que se dará a los datos será únicamente a los efectos de proporcionar información y servicios y por el tiempo en que permanezcan como socios/as. Quedo informado sobre los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podré ejercer en los casos que proceda, dirigiéndome por escrito a la Asociación de Vecinos El Paso de Arriba "Brisas de El Pino", en la dirección postal arriba indicada o a través del correo electrónico [contacto@avelpasodearriba.es](mailto:contacto@avelpasodearriba.es)*