

### Instrucciones para la solicitud de afiliación a la asociación.

1. Rellena la hoja de solicitud adjunta y envía este documento a la dirección [info@downimes.org](mailto:info@downimes.org) o entregándolo en mano a cualquier Socio integrante de la asociación.
2. La comisión de admisión de miembros revisará tu solicitud y te informará del número de socio que te corresponde.
3. Los derechos y deberes del Socio Integrante vienen reflejados en los Estatutos de la Asociación.

---

#### Acceptació de la Llei de Protecció de Dades

De conformitat amb el que disposa la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (LOPD), l'informem que les seves dades personals són incorporades en fitxers titularitat de amb la finalitat de poder atendre adequadament les seves peticions d'informació i elaborar els pressupostos que puguin sol·licitar-nos. Per exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició que contempla la Llei pot dirigir-se mitjançant carta a , Ref. Protecció de dades.



Registre Associacions IB: 311000007530  
CIF: G57682999  
C/ Pelletería nº 3 entlo. 07001 Palma

**A cumplimentar por la Asociación**  
**Nº Asociado:**.....  
**Fecha inscripción:**.....

**DOCUMENTO DE AFILIACIÓN**

**Datos Personales afiliado** (art 4 Estatutos)

Nombre:		Apellidos:	
Domicilio		CP	Población
DNI:	Teléfonos de contacto:		
Correo electrónico:			

**Usuario**

Nombre:		Apellidos:	
Domicilio		CP	Población
DNI:	Teléfonos de contacto:		
Fecha de Nacimiento			

**Cuota de Afiliación** (Art 27 Estatutos D+)

Según lo acordado en Asamblea General, para darse de alta en la **Associació Down i més**, deberá abonarse una cuota mensual de 10 €, pagaderos trimestralmente entre los días 3 y 10 de los meses de : Enero, Abril, Julio y Octubre.  
También se podrá ser Socio Colaborador, cuyo importe es voluntario, pero no da derecho a voto.

- Cuota Socio Integrante Down i més : 30,00€ trimestrales
- Cuota Socio Colaborador Down i més: .....€ Trimestrales  
.....€ Semestrales  
.....€ Anuales

**Forma de Pago:**

1.-Domiciliación bancaria

Don/doña.....con DNI núm:.....y domicilio en.....

**AUTORIZO:**

El pago de los recibos que a partir de la presente fecha presenta al cobro la Associació Down i més con CIF G57682999

En la cuenta que poseo en:

Número de la cuenta corriente:

Enti	ad Oficina	D.C.	Nº de cuenta

Y para que conste y para los efectos oportunos firmo esta autorización

A Palma,.....de.....de 201...

Firma

**Acceptació de la Llei de Protecció de Dades**

De conformitat amb el que disposa la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (LOPD), l'informem que les seves dades personals són incorporades en fitxers titularitat de amb la finalitat de poder atendre adequadament les seves peticions d'informació i elaborar els pressupostos que puguin sol·licitar-nos. Per exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició que contempla la Llei pot dirigir-se mitjançant carta a , Ref. Protecció de dades.