**SOL·LICITUD D’ALTA DE SOCI A L’AGRUPACIÓ DEL BESTIARI FESTIU I POPULAR DE CATALUNYA**

**DADES DE L’ENTITAT/ASSOCIACIÓ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom complet de l’entitat |  | | |
| Forma jurídica  (marcar amb una X) | [ ] Associació  [ ] Fundació  [ ] Altres. Indicar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | CIF/NIF |  |
| Any de fundació |  |
| Domicili social |  | | |
| Població |  | Codi Postal |  |
| Correu electrònic de l’entitat |  | | |
| Pàgina web de l’entitat |  | | |
| Dades dels responsables de l’entitat en l’actualitat | **DADES DEL/DE LA PRESIDENT/A**   |  |  | | --- | --- | | Nom i cognoms |  | | Telèfon |  | | Correu electrònic |  |   **DADES DEL/DE LA SECRETARI/A**   |  |  | | --- | --- | | Nom i cognoms |  | | Telèfon |  | | Correu electrònic |  | | | |

**DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom i cognoms |  | DNI |  |
| Adreça |  | Telèfon |  |
| Població |  | Codi Postal |  |
| Correu electrònic |  | | |

**DECLARO:**

1. Que en la reunió/assemblea de l’associació celebrada el dia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ (indicar data) es va prendre l’acord de sol·licitar l’alta de soci a l’Agrupació
2. Que s’autoritza la persona representant per a que pugui sol·licitar l’alta de l’associació a l’Agrupació
3. Que la persona representant podrà actuar en nom de l’associació en els assumptes relacionats amb l’Agrupació
4. Que conec les finalitats amb les quals es tractaran les dades (enviament de comunicacions i publicació de les dades a la pàgina web de l’Agrupació)

**SOL·LICITO:**

* L’alta de soci de la nostra associació a l’Agrupació del Bestiari Festiu i Popular de Catalunya

Signatura i segell de l’entitat:

|  |  |
| --- | --- |
| Persona representant  (Nom, cognoms i DNI) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Vist-i-plau  El secretari de l’associació  (Nom, cognoms i DNI) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

(població) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

D’acord amb l’establert a ala Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, les dades personals que faciliteu en aquest formulari seran objecte de tractament i s’inclouran en el fitxer informatitzat de l’Agrupació del Bestiari Festiu i Popular de Catalunya, amb la finalitat de gestionar la informació dels socis i desenvolupar l’activitat i el contacte. En qualsevol moment, es poden exercir els drets d’accés per a consulta, rectificació, actualització o cancel·lació.

**ORDRE DE DOMICILIACIÓ DE DEUTE DIRECTE SEPA**

Mitjançant la signatura d'aquesta ordre de domiciliació, el deutor autoritza a (A) Agrupació del Bestiari Festiu i Popular de Catalunya a enviar instruccions a la seva entitat per carregar en el seu compte, i (B) a l'entitat per efectuar els càrrecs en el seu compte seguint les instruccions de l’Agrupació del Bestiari Festiu i Popular de Catalunya. Com part del vostres drets, esteu legitimant el reemborsament per la vostra entitat en els terminis i condicions del contracte subscrit amb la mateixa. La sol·licitud de reemborsament haurà de fer-se dins de les vuit setmanes que segueixin a la data de càrrec en el vostre compte.

**DADES DEL CREDITOR**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom del creditor | Agrupació del Bestiari Festiu i Popular de Catalunya | Identificador del creditor | G61685905 |
| Adreça | Carrer del Parlament, 30 | | |
| Població | Vilafranca del Penedès (Alt Penedès) | Codi Postal | 08720 |

**DADES DEL DEUTOR**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom complet de l’entitat | |  | | CIF | |  |
| Nom del deutor \* | |  | | | | |
| Adreça | |  | | | | |
| Població | |  | | Codi Postal | |  |
| Entitat bancària |  | | Codi SWIFT BIC\*\* | |  | |
| Número de compte IBAN \*\*\* | ES\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ | | | | | |
| Tipus de pagament | PAGAMENT RECURRENT | | | | | |

\* Cal indicar el nom del deutor només en el cas que el titular del compte bancari de càrrec no sigui l’entitat

\*\* El codi SWIFT BIC està format per 8 o 11 dígits

\*\*\* El número de compte IBAN està format per 24 dígits

Signatura i segell de l’entitat:

|  |
| --- |
| Titular del compte |

(població) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_