

HAZTE SOCIO

Inscribirse en la AESSW paso a paso

EXISTEN DOS MODALIDADES PARA ASOCIARSE A LA AESSW:

- ASOCIADO: Destinado a personas afectadas por el Síndrome de Sturge Weber (SSW) o a sus padres o representantes legales en caso de que el afectado sea un menor. El importe de la cuota de los asociados es de 30 € anuales*.

- "SOCIO AMIGO": Destinado a cualquier persona, familiar, amigo de un afectado de SSW que quiera contribuir con los fines de la Asociación. El importe anual de la cuota debe ser establecido en el formulario de inscripción.

PARA INSCRIBIRSE EN LA AESSW SE DEBERÁ REMITIR A LA ASOCIACIÓN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

1.- FORMULARIO de solicitud de alta, debidamente cumplimentado en función de si se solicita la inscripción como Asociado o como "Socio Amigo", incluyendo los datos bancarios para la domiciliación de las siguientes cuotas (ver formulario adjunto).

2.- JUSTIFICANTE del ingreso o transferencia bancaria, correspondiente al importe de la cuota de alta, realizada en el siguiente número de cuenta de la "Asociación Española Síndrome de Sturge Weber":

(Se deberá indicar como concepto "Alta: nombre del asociado")

LA CAIXA

ES49 2100 5454 4702 0029 8673

Todos los documentos deberán ser remitidos por correo electrónico a la siguiente dirección:

info@sturge-weber.es

También se podrá hacer un envío postal a la dirección:

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA SÍNDROME DE STURGE WEBER
Calle Mar Mediterráneo 32,
Paracuellos del Jarama,
CP 28860 (Madrid)

Una vez recibida la documentación tramitaremos el alta y le enviaremos una notificación con la confirmación de la misma a las direcciones de correo electrónico indicadas.

DATOS DEL ASOCIADO / "SOCIO AMIGO"

Deseo darme de alta como: Asociado (Personas afectadas de SSW, padre / madre / tutor)
 "Socio Amigo"

Datos del Asociado / "Socio Amigo":

Nombre: (Marcar esta casilla si se trata de la persona con Síndrome de Sturge Weber)

1º Apellido:

2º Apellido:

NIF:

Fecha de Nacimiento:

Sexo:

Domicilio:

Nº:

Portal:

Esc.:

Piso:

Letra:

Código Postal:

Población:

Provincia:

Teléfono 1:

Teléfono 2:

Teléfono 3:

Correo Electrónico:

A Rellenar por el Padre / Madre / Tutor en caso de que el Asociado sea menor de edad

Nombre y Apellidos	NIF	Teléfono:	Correo Electrónico:
Padre:			
Madre:			
Tutor:			

A Rellenar en caso de "Socio Amigo"

¿Tiene algún familiar o amigo afectado de SSW?

Indicar parentesco / relación:

¿Es el afectado Asociado de la AESSW?

En caso positivo indicar nombre y apellidos:

Indicar cuota inicial de inscripción: 30 € 50 € 100 € Otra:

DOMICILIACION BANCARIA

Deseo que para años sucesivos me domicilien la cuota a través de :

Entidad Bancaria:

Titular:

Importe Asociados: 30 €* Cuota inicial indicada Otra:

Importe "Socio Amigo":

Cuota inicial indicada

Otra:

Código cuenta cliente (IBAN):

ES _

* La cuota en esta asociación es anual y cubre años naturales. La primera cuota se debe abonar en el momento de la inscripción mediante transferencia bancaria y adjuntar justificante junto con este formulario. Las siguientes cuotas se cargarán en este número de cuenta en el primer trimestre del año correspondiente. El importe asociado a la cuota de Asociado podrá ser revisado anualmente por la Asamblea General de socios.

Actualmente, la AESSW no puede emitir certificado de donaciones para deducciones fiscales

Firmado:

Nombre:

DNI:

Fecha:

Protección de datos:

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero de identificación del socio, cuya finalidad es la asistencia al socio en todos sus ámbitos. El órgano responsable del fichero es la Asociación Española Síndrome de Sturge Weber, sita en la calle Mar Mediterráneo, 32 Paracuellos del Jarama, 28860 Madrid, donde el interesado podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo. De todo lo cual se informa en cumplimiento de art. 5 de L.O. 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.