**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN SOCIO**

| Nombre y Apellidos del tutor/turora |  |
| --- | --- |
| DNI:  |  |
| Domicilio :  |  |
| Población / Código postal:  |  |
| Provincia:  |  |
| Teléfono de contacto: |  | Teléfono móvil: |  |
| Dirección e-mail: |  |
| Nombre del niño/niña |  |

Mediante este documento, el firmante SOLICITA sea admitida su inscripción como socio en la Asociación Superhéroes do Morrazo, con domicilio social en C/ Vilela, 5 36958 Tirán (San Xoan) haciendo constar su compromiso de cumplir los estatutos, reglamentos y demás acuerdos adoptados por los órganos de la entidad.

CATEGORÍA DE SOCIO DE SOCIO:

* ACTIVO
* COLABORADOR
* HONORARIO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

(Firma)

**PAGO POR DOMICILIACIÓN BANCARIA**

D./Dª.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con domicilio en\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, calle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nº\_\_\_\_, piso\_\_\_\_, autoriza a Superhéroes do Morrazo para que el cobro de la cuota de inscripción (..... €) y la cuota ordinaria de devengo anual (..... €), sea efectuado en:

IBAN: ………………………..

Firma del titular:

 **PAGO NO DOMICILIADO**

En el caso de no domiciliar el pago de las cuotas, el abono de la misma se realizará directamente en la cuenta de la Asociación:

Oficina a - IBAN: ES22 2100 4946 2322 0012 5653

Concepto: Cuota anual

Indicar DNI / Nombre completo del socio que realiza el ingreso

**CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS**