C E M I N

CONFEDERACION POR EL MEJOR INTERES DE LA INFANCIA

SOCIO Nº _____

FECHA DE ALTA _____/_____/_____

FECHA DE BAJA _____/_____/_____

PERSONAS FISICAS

APELLIDOS _____

NOMBRE _____ N.I.F nº _____

DOMICILIO _____

POBLACIÓN _____ C.P. _____

PROVINCIA _____ PAIS _____

TELEFONO _____ MAIL _____

PERSONAS JURIDICAS (Asociaciones, federaciones, fundaciones, sociedades mercantiles, ..)

NOMBRE _____

C.I.F. nº _____FECHA CONSTITUCIÓN _____/_____/_____

DOMICILIO _____

POBLACIÓN _____ C.P. _____

PROVINCIA _____ PAIS _____

TELEFONO _____ MAIL _____

REPRESENTANTE _____

CUOTA ANUAL: _____ PERSONA FISICA **20,00 €** _____ PERSONA JURIDICA **100,00 €**

Enviar el formulario a **administración@cemin.org**

FORMA DE PAGO:

Ingreso del ejercicio actual en cuenta de CEMIN **nº ES07 2100 5630 9802 0009 4130**

Para siguientes ejercicios mediante DOMICILIACION BANCARIA

País IBAN	**Entidad**	**Oficina**	**DC**	**Cuenta**

PROTECCION DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL: Acepto que mis datos sean incorporados a un fichero automatizado propiedad de CEMIN, pudiendo ser tratados con la finalidad de gestionar mi relación con la entidad, prestar los servicios y realizar las actividades dirigidas a mi, como asociado, así como de informarme de los productos y servicios que la Asociación ofrece. Como Socio podré ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en los términos establecidos en la legislación vigente, a través de una comunicación escrita dirigida a CEMIN, calle Casado del Alisal, nº 4-5º Dcha. 28014 MADRID, o mediante envío de un e-mail a **administración@cemin.org**

Fdo. _____