



## SOLICITUD DE INGRESO DE SOCIOS

**Apellidos:**

**Nombre:**

**DNI/NIE:**

**Fecha de nacimiento:**

**Email/s:**

**Teléfonos de contacto:** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Domicilio:**

**Nº**                      **Piso**

**Localidad:**

**C.P.**

**Provincia:**

**Cuota:**  60€/año  Otra: indicar cantidad \_\_\_\_\_

**Forma de pago:**  Ingreso       Efectivo en la sede

¿Estaría dispuesto a colaborar presencialmente en la preparación de los mercadillos y las diferentes actividades anuales, y en la campaña de Navidad? Detalle frecuencia y días en los que podemos contar con usted.

---

Acepta ser incluido en el grupo de Whatsapp donde se informará puntualmente de las acciones de voluntariado y de todas las actividades que se estén realizando en la Asociación.

Se compromete a cumplir cuanto disponen los Estatutos y Reglamentos de la Asociación "Ningún Niño Sin Sonrisa" de España, acuerdos de la Asamblea General y demás disposiciones referentes a la Asociación.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
*Firma,*

La Asociación "Ningún Niño Sin Sonrisa" le informa que, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, sus datos persona les formarán parte de un fichero de su titularidad con domicilio en calle Hermosilla 136, 28028 Madrid y serán tratados automáticamente para el envío de información relacionada con la actividad de la Asociación y para comunicaciones directas. Usted puede ejercer, en cualquier momento, sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición dirigiéndose a la dirección antes citada, referencia "Protección de Datos". o enviando un email a infonnss@gmail.com

ASOCIACIÓN NINGÚN NIÑO SIN SONRISA      Calle Hermosilla 136, 28028 Madrid - infonnss@gmail.com

**CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD, FIRMARLA Y REMITIR A: [infonnss@gmail.com](mailto:infonnss@gmail.com) asunto: Nuevo Socio, acompañada de una fotocopia del DNI y del justificante de pago de la inscripción.**