

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

DATOS DEL ASOCIADO		
Nombre	Apellidos	
Dirección	Municipio	Cód. Postal
E-mail	Twitter	
Tel. Móvil	Fecha Nacimiento	NIF

DATOS DE LA ENTIDAD	
Nombre	
Cargo	
Municipio	Provincia

SOLICITA el alta como miembro de la Asociación de Técnicos Informáticos de la Administración Local y se compromete al cumplimiento de las obligaciones que los Estatutos Generales imponen.

DECLARO bajo mi responsabilidad que cumplo con los requisitos exigidos en el Artículo 6 de los Estatutos Generales para ser asociado.

CUOTA DE ALTA INICIAL. Se debe abonar la cuota inicial de 20€ para el presente ejercicio mediante transferencia bancaria a la cuenta (especificar el NIF del asociado en el concepto):

CAIXA POPULAR / RURALVIA IBAN ES36 3159 0050 4423 9802 4725

MANDATO DE DOMICILIACIÓN DE CUOTA ANUAL																									
Titular	NIF																								
IBAN (En España consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES)																									
<table border="1"> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
BIC	Firma Titular																								
<table border="1"> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table> (Puede contener 8 u 11 posiciones)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																		
Mediante la firma de esta orden de domiciliación autorizo a ATIAL a enviar instrucciones a mi entidad bancaria para adeudar periódicamente su cuota. También autorizo a la entidad bancaria a efectuar los adeudos en mi cuenta siguiendo las instrucciones de ATIAL. Dicho trámite se requiere en cumplimiento y aplicación de la Ley 16/2009, de 13 de noviembre, y el Reglamento (UE) Núm. 206/2012 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 14 de marzo de 2012, que regula la SEPA referida a los servicios de pagos entre los que incluyen los adeudos domiciliados. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad bancaria.																									

REMITIR este formulario cumplimentado y firmado a las direcciones especificadas de ATIAL para poder cursar la solicitud de inscripción convenientemente.

_____, ____ de _____ de _____

Firma

PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN DE TÉCNICOS DE INFORMÁTICA DE LA ADMINISTRACIÓN LOCAL

Los datos facilitados por usted en este formulario pasaran a formar parte de los ficheros automatizados propiedad de la ATIAL y podrán ser utilizadas por el titular del fichero para el ejercicio de las funciones propias en el ámbito de sus competencias. De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, usted podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante comunicación previa a la ATIAL