



**Asociación:** Sophia for Education Talks (Sophia para charlas educativas)

C.I.F.: G66676966 **Teléfono de contacto:** 600802510 **Dirección postal:** C / Muntaner, 292 4º2ª

**Población** Barcelona **Código Postal** 08021

**Correo Electrónico:** [nuria@sophiaeducationfunds.org](mailto:nuria@sophiaeducationfunds.org) **WEB:** <http://sophiaeducationfunds.org/>

## SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN COMO SOCIO/A DE LA ASOCIACIÓN

NOMBRE Y APELLIDOS \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Teléfonos: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Población: \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Por la presente y reuniendo los requisitos establecidos por esta Asociación, SOLICITO el ALTA como MIEMBRO-SOCIO/A de la Asociación **Sophia for Education Talks** a partir de la fecha más abajo indicada, comprometiéndome a abonar las cuotas que en su caso la asociación establezca y aceptando los términos que se reflejan en los Estatutos de la Asociación.

(población) , a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firmado: \_\_\_\_\_

(Nombre, apellidos y firma)

A los efectos de lo dispuesto en Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, el/la firmante autoriza la utilización de sus datos personales contenidos en los documentos presentados y su tratamiento en un fichero titularidad de la Asociación, con la exclusiva finalidad de la resolución del expediente así como para gestionar cualquier aspecto relativo a su relación con la Asociación. Quedo enterado/a de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos obrantes en el mencionado fichero, pudiendo ejercer dichos derechos mediante una carta dirigida a la Asociación en la dirección señalada al principio de esta solicitud, debidamente firmada, incluyendo su nombre completo, dirección y una fotocopia de su Documento Nacional de Identidad (DNI) o cualquier otro documento válido.



Si lo desea puede domiciliar la cuota, cumplimentando los siguientes datos o abonarla por transferencia a: Sophia for Education Talks ES70 0081 7011 1600 0287 9489

### ORDEN DE DOMICILIACION BANCARIA

Nombre y apellidos del Titular de la cuenta:

\_\_\_\_\_

DNI / NIE del titular de la cuenta:

\_\_\_\_\_

Banco o Caja:

\_\_\_\_\_

Nº CUENTA (20 dígitos):

\_\_\_\_\_

Hasta nuevo aviso, ruego tengan en cuenta este documento para adeudar en la cuenta arriba indicada el recibo o letra que a mi nombre:

\_\_\_\_\_ le sean  
presentados para su cobro por la Asociación

\_\_\_\_\_.

Atentamente, en \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.