



# ASOCIACIÓN DE CARIDAD "MARGARITY"

## SOLICITUD DE MEMBRESIA

**Nombre y Apellidos:** \_\_\_\_\_

**DNI/NIE:** \_\_\_\_\_

**Dirección:** \_\_\_\_\_

**Telefono Mobil:** \_\_\_\_\_

**E-Mail:** \_\_\_\_\_

y notificación según el art. 8, párr. 3 del Estatuto de la Asociación.

**Estimados miembros de la Junta de la Asociación de Caridad Margaritly, ser aceptado como miembro de una organización sin fines de lucro "Asociación de caridad Margaritly ".**

**Declaro que estoy familiarizado con la Carta de la Asociación y como miembro de la misma estoy de acuerdo en cumplirlo. Apoyo y estoy comprometido con los objetivos de la asociación y estoy dispuesto a participar en las actividades organizadas por esta asociación.**

**Acepto pagar la cuota de membresía debida.**

**Declaro que la información que proporciono es correcta. Me comprometo a notificar a la asociación sobre cualquier cambio que haya ocurrido.**

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_

UIC: 205228807; Tel. + 34 670639347; correo electrónico / PayPal: [IMCharity.net@yahoo.com](mailto:IMCharity.net@yahoo.com)

Los datos provistos serán almacenados y procesados por la asociación de acuerdo con las disposiciones de la Ley de Protección de Datos Personales.