



SOLICITUD	DE INGRESO		
	A INSCRIPCIÓN COMO SOCIO DE NUMERO	B INSCRIPCIÓN COMO SOCIO NO RESIDENTE	
	CAMBIO DE CONDICIÓN		
	C SOCIO NÚMERO A NO RESIDENTE	E BENEFICIARIO A SOCIO NUMERO	
	D SOCIO NO RESIDENTE A NÚMERO	F BENEFICIARIO A SOCIO NO RESIDENTE	
	MODIFICACIÓN DE DATOS		
	G ALTA DE BENEFICIARIOS	I DE CONTACTO	J BANCARIOS
	H BAJA DE BENEFICIARIOS	K DE LOS BENEFICIARIOS	
	BAJA EN LA SOCIEDAD		
	L BAJA		

CLAVE RECOGIDA DOCUMENTACIÓN

1	NOMBRE	1er APELLIDO	2º APELLIDO
	NACIDO EL	DNI	TFNO MOVIL
			SOCIO

CALLE/PLAZA	NUMERO	PISO	LETRA	LOCALIDAD	CODIGO POSTAL
e-mail		TFNO	TFNO		

SOLAMENTE CUMPLIMENTAR LOS BENEFICIARIOS QUE SOLICITAN SU PASE A SOCIOS

BENEFICIARIO DEL SOCIO D.	BENEFICIARIO DEL SOCIO NÚMERO
---------------------------	-------------------------------

SOLICITA su inscripción como SOCIO de esa Sociedad La Montera, conforme con las normas establecidas en nuestros Estatutos. Realizando los pagos de Cuota de Entrada y recibo de Socio tal como se señala a continuación y en la siguiente entidad bancaria

IBAN:	ES						
-------	----	--	--	--	--	--	--

PLAZOS CUOTA INSCRIPCIÓN - MARCAR LO QUE PROCEDA						RECIBO DE SOCIO - MARCAR LO QUE PROCEDA			
1 MES	3 MESES	6 MESES	12 MESES	18 MESES	24 MESES	MENSUAL	TRIMESTRAL	SEMESTRAL	ANUAL

Acompaño también datos de los familiares que viven en mi domicilio a mis expensas y que deseo consten/dar de baja como beneficiarios:

MARCAR	PARENTESCO	APELLIDOS Y NOMBRE			FECHA NACIMIENTO		
ALTA	BAJA	E-MAIL			MOVIL		DNI
MARCAR	PARENTESCO	APELLIDOS Y NOMBRE			FECHA NACIMIENTO		D. N. I.
ALTA	BAJA	E-MAIL			MOVIL		DNI
MARCAR	PARENTESCO	APELLIDOS Y NOMBRE			FECHA NACIMIENTO		D. N. I.
ALTA	BAJA	E-MAIL			MOVIL		DNI
MARCAR	PARENTESCO	APELLIDOS Y NOMBRE			FECHA NACIMIENTO		D. N. I.
ALTA	BAJA	E-MAIL			MOVIL		DNI
MOTIVOS ALTA / BAJA DE BENEFICIARIOS							

SOLAMENTE CUMPLIMENTAR LAS INSCRIPCIONES COMO SOCIOS DE NUMERO (A) E INSCRIPCIONES COMO SOCIOS NO RESIDENTES (B)

Así mismo y para dar cumplimiento al Art. 7 (... La solicitud de ingreso deberá de ir avalada por dos socios cuya antigüedad será superior a cinco años) acompaño los avales de:

Don/Dña.		Don/Dña.	
Socio nº		Socio nº	
número	Avalo la presente solicitud de inscripción	número	Avalo la presente solicitud de inscripción
firma		firma	

SOLICITA SU BAJA COMO SOCIO de la Sociedad La Montera, por los siguientes motivos:

En cumplimiento con la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, he sido informado de que los datos que facilito serán incluidos en el fichero denominado Socios, inscrito en la Agencia Española de Protección de Datos, de la Sociedad La Montera, sita en la C/Leopoldo Fernández Nespral, nº 29 - 33900 Langreo (Asturias). Teléfono 985 693 988 con la finalidad de realizar una correcta gestión y prestación de servicios ofrecidos por la Sociedad La Montera a sus socios y manifiesto mi consentimiento expreso. Así mismo autorizo a que utilicen mi correo electrónico y mi movil para comunicados de la sociedad bien por correos o por wassap.

Sama de Langreo, a _____ de _____ de 20__

firma

DOCUMENTACION A PRESENTAR:

- A - INSCRIPCIÓN COMO SOCIO DE NUMERO**
- B - INSCRIPCIÓN COMO SOCIO NO RESIDENTE**
- E - INSCRIPCIÓN DE BENEFICIARIO A SOCIO DE NUMERO**
- F - INSCRIPCIÓN DE BENEFICIARIO A SOCIO NO RESIDENTE**

Deben de cumplimentar las casillas **1 2 4 8** Y si procede **3 5 6**

Deben de aportar:

1. TITULAR:

- 1 Fotocopia DNI
- 1 Fotografía tipo DNI
- 1 Fotocopia primera hoja/datos cartilla entidad bancaria, donde se domiciliarán los recibos
- 1 Orden de adeudo SEPA
- 1 Certificado de empadronamiento de toda la unidad familiar

2. DE SUS BENEFICIARIOS

- 1 Fotocopia DNI
- 1 Fotocopia del Libro de Familia, del Registro de Uniones de Hecho, Certificado de Convivencia. Uno de los tres anteriormente citados.
- 1 Fotografía tipo DNI

en el caso de descendientes o ascendientes deberá aportar también:

- 1 Mayores de 18 años fotocopia del último IRPF o certificado de Hacienda de no tener ingresos o demanda de empleo
- 1 En caso de dependencia física, acreditación médica o de los Servicios Sociales.

- C - CAMBIO DE SOCIO DE NUMERO A SOCIO NO RESIDENTE**
- D - CAMBIO DE SOCIO NO RESIDENTE A SOCIO DE NUMERO**

Deben de cumplimentar las casillas **1 2 8** Y si procede **4 5**

Solamente presentarán documentación en aquellos apartados, del capítulo anterior, que fueran necesarios por estar modificados.

INEXCUSABLEMENTE DEBERAN PRESENTAR CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO EN EL CASO DE CAMBIO DE SOCIO DE NUMERO A SOCIO NO RESIDENTE.

- G - ALTA DE BENEFICIARIOS**
- H - BAJA DE BENEFICIARIOS**

Deben de cumplimentar la casilla **1 5** Tachando lo que no proceda (alta/baja) **8**

En el caso de altas, deben de aportar los datos que se piden para los **(2. BENEFICIARIOS)** en el apartado anterior

- I - MODIFICACIÓN DE DATOS DE CONTACTO**
- J- MODIFICACIÓN DE DATOS BANCARIOS**
- K- MODIFICACIÓN DE DATOS DE LOS BENEFICIARIOS**

Deben de cumplimentar la casilla **1 8** y según sean los datos a modificar las casillas **2 4 5**

En caso de modificar la casilla **4** deberán aportar fotocopia de la primera hoja de la cartilla de la entidad bancaria y acompañar firmada la hoja SEPA de domiciliación bancaria de los recibos.

- L - BAJA COMO SOCIO**

Deben de cumplimentar las casillas: **1 7 8**

Así mismo deben de entregar todos los carnets y tarjetas de temporada que estuvieran emitidas tanto al socio como sus beneficiarios.

IMPORTE DE LAS CUOTAS:

CUOTA DE ENTRADA:	.....	591,87 €	
CUOTA SOCIOS NUMERO:	.....	33,00 €	MES
CUOTAS BENEFICIARIOS:			
Cónyuge	.....	0,00 €	MES
Hijo de 6 a 17 años	.....	1,60 €	MES
Hijo de 18 a 24 años	.....	1,90 €	MES
Hijo mayor de 25 años	.....	2,80 €	MES
Otros beneficiarios	.....	4,01 €	MES

Con fecha se aprueba por la presente solicitud de inscripción

Fdo.: _____

PRESIDENTE

Con fecha se procede a inscribirle en el LIBRO DE REGISTRO DE SOCIOS con el nº

Fdo.: _____

SECRETARIO



Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA CORE

SEPA CORE Direct Debit Mandate

Referencia de la orden de domiciliación:

Mandate reference

La referencia del mandato no puede exceder de 35 caracteres y solo puede contener caracteres: A-Z, a-z, 0-9+/-.
Mandate Reference may not exceed 35 characters and must consist of the following characters only: A-Z, a-z, 0-9+/-.

A cumplimentar por el acreedor- to be completed by the creditor

Identificador del acreedor	:	<input style="width: 95%;" type="text"/>
<i>Creditor Identifier</i>		Dato facilitado por su entidad.
Nombre del Acreedor	:	<input style="width: 95%;" type="text" value="SOCIEDAD LA MONTERA"/>
<i>Creditor's Name</i>		
Dirección	:	<input style="width: 95%;" type="text" value="LEOPOLDO FDEZ. NESPRAL, 29"/>
<i>Address</i>		
Código Postal –Población	:	<input style="width: 95%;" type="text" value="33900 - LANGREO"/>
<i>Postal Code- City</i>		
Provincia – País	:	<input style="width: 95%;" type="text" value="ASTURIAS - ESPAÑA"/>
<i>Town-Country</i>		

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

By signing this mandate form, you authorise (A) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within eight weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank

A cumplimentar por el deudor /to be completed by the debtor

Nombre del deudor/es	:	<input style="width: 95%;" type="text"/>
<i>Name of the debtor(s)</i>		(Titular/es de la cuenta de cargo- Account holder/s)
Dirección del deudor	:	<input style="width: 95%;" type="text"/>
<i>Address of the debtor</i>		
Código postal - Población	:	<input style="width: 95%;" type="text"/>
<i>Postal code and city of the debtor</i>		
Provincia - País del deudor	:	<input style="width: 95%;" type="text"/>
<i>Town- Country of the debtor</i>		
Swift-BIC del banco deudor	:	<input style="width: 95%;" type="text"/>
<i>Swift-BIC of the debtor bank</i>		
Número de cuenta- IBAN	:	<input style="width: 95%;" type="text"/>
<i>Account number of the debt- IBAN</i>		

En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando por ES
Spanish IBAN up to 24 positions starting by ES

Tipo de pago	:	<input checked="" type="checkbox"/> Pago recurrente <input type="checkbox"/> Pago único <small>Recurrent payment or One/off payment</small>	
<i>Type of payment</i>		Este mandato se puede usar para adeudos recurrentes Este mandato únicamente se puede usar una sola vez	

Fecha - Localidad	:	<input style="width: 95%;" type="text"/>
<i>Date, location in which you are signing</i>		

Firma/s del deudor/es	:	<input style="width: 95%;" type="text"/>
<i>Signature(s) of the debtor(s)</i>		

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.
UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA.
ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE.