



FICHA DE INSCRIPCIÓN DE SOCIOS

Nuestra Web ►►►

ENVIAR A:
AMAPAMU (Asociación Madrileña de Partos Múltiples)
Casa de las asociaciones
C/ Caceres 18, despacho 104
28100 - Alcobendas (Madrid)

Donde Estamos ►►►

A rellenar por AMAPAMU:

Nº de socio:

Fecha de alta:

Adjunta Libro de Familia: SI

NO

DATOS DEL PROGENITOR 1

* Nombre del progenitor 1

* Apellidos del progenitor 1

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

* DNI o NIE del progenitor 1

Profesión del progenitor 1

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

DATOS DEL PROGENITOR 2

Nombre del progenitor 2

Apellidos del progenitor 2

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

DNI o NIE del progenitor 2

Profesión del progenitor 2

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

¿Los niños del parto múltiple ya han nacido?
(En el caso de SI es necesario adjuntar una copia de Libro de Familia)

¿Ya ha nacido? SI NO

* Fecha del parto múltiple o fecha probable del parto múltiple:

* Nombre del hijo 1

* Nombre del hijo 2

Nombre del hijo 3

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

DATOS DE OTROS HERMANOS DE PARTOS ANTERIORES

Nombre del hermano 1

Nombre del hermano 2

Nombre del hermano 3

Nombre del hermano 4

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Fecha del nacimiento

Fecha del nacimiento

Fecha del nacimiento

Fecha del nacimiento

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

DATOS DE CONTACTO

* Dirección: Calle , portal , piso , puerta

* Código postal

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

* Población

* Provincia

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

* Teléfono fijo 1

Teléfono fijo 2

* Teléfono móvil 1

Teléfono móvil 2

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

* Correo electrónico 1

Correo electrónico 2

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

* Titular de la cuenta bancaria

* Número de la cuenta bancaria

<input type="text"/>

Los datos con * son obligatorios. En el caso de familia monoparental rellenar solo los datos de un progenitor

El importe de la cuota anual de socio es de 28 €. Este importe puede ser modificado en próximos años por aprobación de los socios en Asamblea General.

* Deseamos formar parte de la Asociación Madrileña de Partos Múltiples, aceptando lo contenido en sus estatutos.

* Firma de los socios:

<input type="text"/>

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal, se informa que sus datos personales han sido incorporados a los ficheros de los que es responsable AMAPAMU, con la finalidad de poder tramitar su solicitud. Usted podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante AMAPAMU ubicado en Casa de las asociaciones C/ Caceres 18, despacho 104 - 28100 - Alcobendas (Madrid) ó mandado un correo electrónico a administracion@amapamu.org **El socio autoriza a que todas las fotos tomadas en eventos de la asociación, como excursiones, fiestas, etc. puedan ser publicadas en la página web y en nuestra revista Múltiples salvo indicación expresa en contrario.**