

DATOS DE LA ASOCIACIÓN

Denominación según estatutos		N.I.F.:	
Domicilio social (en Villarejo de Salvanés)		Número:	Piso:
		Letra:	
Teléfono (s):	Correo electrónico:		
Grupo o sector de actividad (ver al dorso):			

DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE

Apellidos y nombre:		D.N.I.:	
Domicilio		Número:	Piso:
		Letra:	
Código postal:	Municipio:	Provincia:	
Teléfono (s):	Correo electrónico:		

DOCUMENTACIÓN ADJUNTA (ver al dorso)

- D.N.I. DEL REPRESENTANTE LEGAL SOLICITANTE
- ESTATUTOS DOMICILIO SOCIAL N.I.F.
- JUNTA DIRECTIVA
- INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE ASOCIACIONES DE LA COMUNIDAD DE MADRID
- MEMORIA DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA ENTIDAD
- NÚMERO DE ASOCIADOS

FECHA Y FIRMA

COMO _____ DE LA ENTIDAD INDICADA, SOLICITO SU INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO MUNICIPAL DE ASOCIACIONES Y DECLARO QUE SON CIERTOS TODOS LOS DATOS CONSIGNADOS EN ESTA SOLICITUD.

En Villarejo de Salvanés, a _____ de _____ de 202__

Firmado:

Fdo.: _____

Fdo.: _____

PROTECCIÓN DE DATOS

El Ayuntamiento de Villarejo de Salvanés, con C.I.F P2818000H, y domicilio en Plaza de España Nº1, CP: 28590, Villarejo de Salvanés (Madrid), con teléfono 918744002; en base al ejercicio de poderes públicos y a la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local, trata la información que nos facilita con el fin de gestionar el padrón de habitantes. Asimismo, en virtud de la normativa vigente en materia de Protección de Datos de Carácter Personal le informamos de que los datos proporcionados se conservarán durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal. Usted tiene derecho a ejercer los derechos de acceso, oposición, rectificación, limitación; en los casos previstos en la normativa y supresión, cuando los datos no sean necesarios. Puede ejercer los citados derechos a través del servicio de ventanilla única o dirigiéndose al propio Ayuntamiento, identificándose correctamente e indicando que derecho desea solicitar. Para cualquier consulta, comentario o solicitud relativa a nuestra Política de Protección de Datos, puede dirigirse al Delegado de Protección de Datos, escribiendo un correo electrónico a consultoria@ecomputer.es.

TIPOS DE ASOCIACIONES POR GRUPOS O SECTORES DE ACTIVIDAD

REGISTRO DE ASOCIACIONES VECINALES

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

UNA VEZ INSCRITA LA ENTIDAD ESTARÁ OBLIGADA A LA ACTUALIZACIÓN DE DATOS

- CONSUMIDORES
- COOPERACION-ONG
- CULTURALES
- DEPORTIVAS
- DISCAPACITADOS Y ENFERMEDADES
- DROGODENDENCIAS
- EMIGRANTES / INMIGRANTES
- EMPRESARIOS Y PROFESIONALES
- HERMANDADES
- JUVENILES
- MEDIO AMBIENTE Y ECOLOGISTAS
- MUJERES
- MUSICALES
- PADRES DE ALUMNOS
- PEÑAS DE FESTEJOS
- RECREATIVAS
- REGIONALES
- TERCERA EDAD
- VARIOS
- VECINALES

FORMAS DE ACREDITACIÓN

D.N.I. DEL REPRESENTANTE LEGAL SOLICITANTE	FOTOCOPIA DNI DEL PRESIDENTE O SECRETARIO
ESTATUTOS	FOTOCOPIA DE LOS ESTATUTOS SELLADOS POR EL REGISTRO DE ASOCIACIONES DE LA COMUNIDAD DE MADRID
INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE ASOCIACIONES DE LA COMUNIDAD DE MADRID	FOTOCOPIA DE LA INSCRIPCIÓN DEL REGISTRO DE ASOCIACIONES DE LA COMUNIDAD DE MADRID
JUNTA DIRECTIVA	CERTIFICACIÓN EXPEDIDA POR EL SECRETARIO CON EL VISTO BUENO DEL PRESIDENTE DEL ACUERDO ADOPTADO POR EL ÓRGANO COMPETENTE, EN QUE SE DESIGNAN O RATIFICAN LOS CARGOS DIRECTIVOS, ESPECIFICANDO PARA CADA CARGO, NOMBRE, APELLIDOS, D.N.I. Y DURACIÓN DEL MANDATO.
MEMORIA DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA ENTIDAD	<ul style="list-style-type: none"> ▪ MEMORIA DE ACTIVIDADES DEL AÑO ANTERIOR, EN LA QUE CONSTEN LA ACTIVIDADES REALIZADAS Y EL BALANCE DE GASTOS E INGRESOS AL CIERRE DEL EJERCICIO. ▪ CERTIFICACIÓN EXPEDIDA POR EL SECRETARIO CON EL VISTO BUENO DEL PRESIDENTE, DEL ACUERDO ADOPTADO POR EL ÓRGANO COMPETENTE, EN QUE SE APRUEBA LA MEMORIA DE ACTIVIDADES Y BALANCE DE GASTOS E INGRESOS. <p>NOTA: EN CASO DE ENTIDADES DE NUEVA CREACIÓN SE PRESENTARÁ PROGRAMA DE ACTIVIDADES Y PRESUPUESTO DE GASTOS E INGRESOS PREVISTOS PARA EL EJERCICIO EN QUE SE SOLICITA LA INSCRIPCIÓN.</p>
NÚMERO DE ASOCIADOS	CERTIFICACIÓN EXPEDIDA POR EL SECRETARIO Y CON EL VISTO BUENO DEL PRESIDENTE DEL NÚMERO DE SOCIOS
DOMICILIO SOCIAL	<p>ACREDITACIÓN DEL DOMICILIO SOCIAL QUE FIGURA EN LOS ESTATUTOS MEDIANTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ AUTORIZACIÓN DEL TITULAR. ▪ FOTOCOPIA DEL DNI DEL TITULAR. ▪ FOTOCOPIA DE CUALQUIER DOCUMENTO ACREDITATIVO DE LA TITULARIDAD, POR EJEMPLO EL I.B.I.
N.I.F.	FOTOCOPIA DEL N.I.F.