



FICHA DE ALTA

Para tramitar el alta necesitamos que imprima y rellene los cuatro folios de esta ficha de alta: datos personales, las autorizaciones, la ficha bancaria y la orden de domiciliación y nos entregue 2 fotos de carnet, 2 fotocopias del DNI, 2 fotocopias de la tarjeta sanitaria y una copia de la tarjeta de vacunaciones. En caso de divorcio o separación legal añadir, además, copia del documento que justifique que se tenga la guarda y custodia del menor.

DATOS PERSONALES		
Foto	NOMBRE	SECCIÓN
	APELLIDOS	ALTA
	Nº ASOCIADO	BAJA
FECHA NACIMIENTO	LUGAR	DNI
DOMICILIO		
C.P.	LOCALIDAD	TELÉFONO
DIRECCIÓN E-MAIL DEL ASOCIADO		MÓVIL
NOMBRE Y APELLIDOS DE LA MADRE/TUTORA		MÓVIL
NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE/TUTOR		MÓVIL
PROFESIÓN DE LA MADRE/TUTORA	PROFESIÓN DEL PADRE/TUTOR	
DIRECCIÓN EMAIL DE LA MADRE/TUTORA	DIRECCIÓN EMAIL DEL PADRE/TUTOR	
ALERGIAS		
MEDICACIÓN ESPECIAL		
ENFERMEDADES	INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS	
OBSERVACIONES		

Pertenece a:



CONFORMIDAD Y AUTORIZACIÓN

Santa Cruz de Tenerife, a ____ de _____ de 20__.

Yo D./D^a _____, con DNI _____, en mi calidad de _____ del asociado/a _____

- **AUTORIZO** a que mi _____ asista a todas las actividades a realizar por la ASOCIACIÓN SCOUT GRUPO 446 ANAMBRO, siempre y cuando éstas se realicen de forma reglamentaria y debidamente programadas y autorizadas por el órgano de gobierno de la Asociación.
- Me **COMPROMETO** a facilitar en la medida de lo posible, los medios necesarios para que mi _____ pueda asistir a las actividades debidamente programadas.
- **DECLARO** que todos los datos consignados en esta FICHA han sido establecidos con mi aportación y bajo mi supervisión. Por tanto, asumo todas las responsabilidades que se deriven de acciones tomadas en base a los mismos.
- Me **COMPROMETO** a informar a los responsables de la ASOCIACIÓN SCOUT GRUPO 446 ANAMBRO de todas aquellas variaciones o novedades personales y/o médicas que se produzcan y que deban ser incluidas en esta FICHA.

Firma del padre/tutor: _____

Firma de la madre/tutora: _____

CONSENTIMIENTO DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/99, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que todos los datos personales directa y voluntariamente facilitados a la ASOCIACIÓN SCOUT GRUPO 446 ANAMBRO, serán objeto de tratamiento automatizado en los ficheros de los que es titular esta Asociación con el fin de cumplir con las labores educativas y administrativas propias de esta entidad, así como garantizar la relación establecida con el/la asociado/a y su familia.

Yo D./D^a _____, con DNI _____, en mi calidad de representante legal del asociado/a _____,

Ante la Dirección de la ASOCIACIÓN SCOUT GRUPO 446 ANAMBRO comparezco, en su nombre y representación, y OTORGO EXPRESAMENTE el consentimiento para:

- Que los datos sean tratados de forma automatizada en sus ficheros.
- Ceder los datos necesarios a la Federación de Asociaciones de Scouts de Tenerife y a la Federación de Scouts-Exploradores de Canarias, a la entidad bancaria y a la compañía de seguros a efectos de gestión administrativa y gestión de seguros.
- Que se publiquen imágenes de actividades de la Asociación en las que aparezca mi representado realizando las mismas (boletines informativos, libros, página web,...). Estas publicaciones tienen carácter divulgativo e interés cultural, con ausencia de menoscabo en la honra o reputación del menor por la citada actividad, la misma no es contraria a los intereses de mi representado en conformidad con lo establecido en el artículo 3.1 de la Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, y 162.1º del Código Civil.

Lo que comunico a todos los efectos previstos en la legislación vigente.

Firma del padre/tutor: _____

Firma de la madre/tutora: _____

Este consentimiento podrá ser revocado en cualquier momento

Usted podrá en cualquier momento ejercer su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos legalmente establecidos ante el responsable del Fichero: ASOCIACIÓN SCOUT GRUPO 446 ANAMBRO; C/Francisco Aguilar y Aguilar, 12, Urb. Divina Pastora, blq. 14, bajo. 38008 – Santa Cruz de Tenerife.

FICHA BANCARIA			
NOMBRE			
APELLIDOS			
SECCIÓN	ALTA	BAJA	Nº ASOCIADO
FECHA NACIMIENTO	LUGAR	DNI	
DOMICILIO			
C.P.	LOCALIDAD	TELÉFONO	
NOMBRE Y APELLIDOS DE LA MADRE/TUTORA		MÓVIL	
NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE/TUTOR		MÓVIL	
NOMBRE DEL TITULAR DE LA CUENTA		DNI	
ENTIDAD			
DOMICILIO			
LOCALIDAD		C.P.	

Por medio de la presente quedo por NOTIFICADO de los recibos librados en concepto de cuotas por la **Asociación Scout Grupo 446 Anambro** de la Federación de Scouts-Exploradores de Canarias que serán cargados en la cuenta corriente facilitada a la misma (*orden de domiciliación de adeudo directo SEPA*).

ESTATUTOS DE LA ASOCIACIÓN: Artículo 60. Cuotas sociales:

1. Las cuotas ordinarias, que fijará la Asamblea Scout cada año a propuesta del Comité Scout, serán las aportaciones mensuales que con carácter fijo deberán abonar los asociados durante doce meses al año.

Se pasan al cobro cada dos meses (los días 12 de Feb. – Abr. – Jun. – Ago. – Oct. – Dic.) por un importe de: 1 Asociado/a: 41,84 € - 2 Asociados/as: 69,36 € (en caso de devolución de estos recibos deberán abonar los “Gastos de Devolución”).

Santa Cruz de Tenerife, a ____ de _____ de 20____.

Fdo. El/la titular de la cuenta. D./Dª _____



Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA

SEPA Direct Debit Mandate

A cumplimentar por el acreedor
To be completed by the creditor

Referencia de la orden de domiciliación: <small>Mandate referent</small>	_____
Identificador del acreedor: <small>Creditor Identifier</small>	ES05000G38304226
Nombre del acreedor / Creditor name	ASOCIACIÓN SCOUT GRUPO 446 - ANAMBRO
Dirección / Address	Francisco Aguilar y Aguilar, 12 - Urb. Divina Pastora, Blq. 14 - Bajo
Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town	38008 - Santa Cruz de Tenerife - TENERIFE
País / Country	ESPAÑA

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 / Debtor's name <small>(titular/es de la cuenta de cargo)</small>	_____
Dirección del deudor / Address of the debtor	_____
Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town	_____
País del deudor / Country of the debtor	_____
Swift BIC (puede contener 8 u 11 posiciones) / Swift BIC (up to 8 or 11 characters)	_____
Número de cuenta - IBAN / Account number - IBAN	_____
En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES <small>Spanish IBAN of 24 positions always starting ES</small>	
Tipo de pago: <small>Type of payment</small>	<input type="checkbox"/> Pago recurrente <small>Recurrent payment</small> O <small>or</small> <input type="checkbox"/> Pago único <small>One-off payment</small>
Fecha - Localidad: <small>Date - location in which you are signing</small>	_____
Firma del deudor: <small>Signature of the debtor</small>	_____

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.