



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE ASOCIACIONES

Nombre asociación												
Representación (Requiere acreditación)	Apellidos											
	Nombre							NIF/NIE				
Datos de domicilio	Dirección											
	Nº / Km		Bloque		Escalera		Planta		Puerta			
	Municipio											
	Provincia					Código postal						
Medio de notificación	<input checked="" type="checkbox"/> Notificación electrónica obligatoria para este procedimiento para las persona jurídicas de acuerdo al art. 14.2 a) de la ley 39/2015, de 1 de octubre de, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. Se realizará un aviso al correo que se aporte en esta solicitud sobre la puesta a disposición por comparecencia electrónica para las notificaciones telemáticas en la Sede Electrónica del Ayuntamiento de Cabanillas del Campo (https://cabanillasdelcampo.sedelectronica.es)											
Datos de contacto	Teléfonos											
	Correo electrónico											
Datos de la asociación	Nombre							C.I.F				
	Dirección											
	Municipio				C.P		Provincia					
	Teléfono				E-mail							
	Fax				Página web							
	Blog					Red Social						
Marque con una "X" la documentación que se aporta												
<input type="checkbox"/> Copia compulsada de los estatutos de la asociación.												
<input type="checkbox"/> Copia compulsada del acta de constitución.												
<input type="checkbox"/> Copia compulsada del documento de Registro Nacional de Asociaciones o Registro de Asociaciones de la JCCM.												
<input type="checkbox"/> Copia del N.I.F. de la asociación.												
<input type="checkbox"/> Copia del documento de identificación de la persona representante que firma la presente solicitud.												
<input type="checkbox"/> Ficha general de Datos de Asociaciones cumplimentada del Ayuntamiento de Cabanillas del Campo.												
Declaración	DECLARA la persona firmante firmante, que: * Son ciertos los datos consignados en la presente solicitud. * Los documentos adjuntos a la solicitud se encuentran vigentes en la actualidad.											
En					a			de			de	

Firma:



FICHA GENERAL DE DATOS DE ASOCIACIONES DE CABANILLAS DEL CAMPO

Tipo de asociación	<input type="checkbox"/> Asociación de Mujeres	<input type="checkbox"/> Asociación de Padres y Madres de Alumnos	
	<input type="checkbox"/> Asociación Juvenil	<input type="checkbox"/> Asociación de Mayores	
	<input type="checkbox"/> Asociación Deportiva	<input type="checkbox"/> Asociación Cultural	
	<input type="checkbox"/> Asociación vecinal	<input type="checkbox"/> Otras, (indicar):	
Números de registros de Asociaciones	Nº de Registro Nacional de Asociaciones:		
	Nº de Registro General de Asociaciones de la JCCM		
	Nº de Registro Provincial de Asociaciones de Guadalajara		
	Nº de Registro específico de Entidades (Sociales, Deportivas...)		
Cargos directivos de la asociación	PRESIDENTE/A		
	Nombre		NIF/NIE
	1 ^{er} Apellido	2 ^o Apellido	
	Domicilio	Municipio	
	Provincia	C.P.	
	Teléfono	E-mail	
	Año de elección como miembro de la Junta Directiva		
	VICEPRESIDENTE/A		
	Nombre		NIF/NIE
	1 ^{er} Apellido	2 ^o Apellido	
	Domicilio	Municipio	
	Provincia	C.P.	
	Teléfono	E-mail	
	Año de elección como miembro de la Junta Directiva		
	SECRETARIO/A		
	Nombre		NIF/NIE
	1 ^{er} Apellido	2 ^o Apellido	
	Domicilio	Municipio	
	Provincia	C.P.	
	Teléfono	E-mail	
	Año de elección como miembro de la Junta Directiva		
	SECRETARIO/A		
	Nombre		NIF/NIE
	1 ^{er} Apellido	2 ^o Apellido	
	Domicilio	Municipio	
	Provincia	C.P.	
	Teléfono	E-mail	
	Año de elección como miembro de la Junta Directiva		



Vocales	Vocal 1:	Nombre		Apellidos					
	Vocal 2:	Nombre		Apellidos					
	Vocal 3:	Nombre		Apellidos					
	Vocal 4:	Nombre		Apellidos					
Socios	Nº de socios/as		Nº Hombres		Nº Mujeres		Cuota anual		
Fines de la asociación									
Actividades de la asociación	*1: Viajes, charlas, cursos, actuaciones teatrales, deporte, concursos, etc...)								
¿Pertenece a alguna federación?, caso afirmativo especifique de qué tipo:									
<input type="checkbox"/>	Estatal								
<input type="checkbox"/>	Regional								
<input type="checkbox"/>	Provincial								
Indique si la Asociación pertenece a alguna Comisión, Coordinadora o Consejo Regional, Provincial o Local:									
Sede de la asociación	<input type="checkbox"/> No dispone de local social		<input type="checkbox"/> Dispone de local social						
	Régimen de tenencia								
	<input type="checkbox"/> En propiedad								
	<input type="checkbox"/> Alquilado								
	<input type="checkbox"/> Cedido por el Ayuntamiento de Cabanillas del Campo en uso exclusivo								
	<input type="checkbox"/> Cedido por el Ayuntamiento de Cabanillas del Campo en uso compartido								
Dirección del local									
Horario de atención	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí * especifíquelo							
Recursos materiales de los que dispone la asociación:	Propios								
	Cedidos								
Presupuesto anual aproximado	<input type="checkbox"/> Menos de 2000 €		<input type="checkbox"/> Entre 2000 € y 10.000 €						
	<input type="checkbox"/> Entre 10.000 y 24.000 €		<input type="checkbox"/> Más de 24.000 €						
Datos bancarios									
IBAN	Entidad	Sucursal	D.C.	Número de cuenta					
Titular de la cuenta en caso de no coincidir con el/la solicitante									
Nombre/Razón Social			N.I.F.						
1 ^{er} Apellido			2 ^o Apellido						