



**SOLICITUD DE RENOVACIÓN DE DATOS EN EL REGISTRO DE ASOCIACIONES**

<b>Nombre de la asociación</b>									
<b>Representación</b> (Requiere acreditación)	Apellidos								
	Nombre					NIF/NIE			
<b>Datos de domicilio</b>	Dirección								
	Nº / Km	Bloque	Escalera	Planta	Puerta				
	Municipio								
	Provincia				Código postal				
<b>Medio de notificación</b>	<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 ( <a href="https://cabanillasdelcampo.sedelectronica.es">https://cabanillasdelcampo.sedelectronica.es</a> )								
<b>Datos de contacto</b>	Teléfonos								
	Correo electrónico								
<b>Declaración</b>									

Informa que **SÍ**  **NO**  se han producido modificaciones de los datos recogidos en la ficha de inscripción del Registro Municipal de Asociaciones.

<b>Datos de la asociación</b>	Nombre					C.I.F			
	Dirección								
	Municipio			C.P		Provincia			
	Teléfono			E-mail					
	Fax			Página web					
	Blog				Red Social				

**Números de registros de asociaciones**

Nº de registro de asociación del Ayto. de Cabanillas del Campo		Fecha inscripción	
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...)			

<b>Declaración</b>	<input type="checkbox"/> <b>DECLARO</b> que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud.							
<b>En</b>		<b>a</b>		<b>de</b>		<b>de</b>		

Firma:

**INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS:** De conformidad con la normativa vigente en materia de Protección de Datos de Carácter Personal se le informa que esta entidad va a tratar y guardar sus datos de carácter personal aportados en este formulario y documentación que la acompaña. Los mismos serán tratados de forma confidencial y quedarán incorporados a la correspondiente actividad de tratamiento titularidad del Ayuntamiento de Cabanillas del Campo. - FINALIDAD: Tramitar la solicitud formulada. - LEGITIMACIÓN: Por interés legítimo y por cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento, así como cuando la finalidad del tratamiento requiera su consentimiento, que habrá de ser prestado mediante una clara acción afirmativa. - PLAZO DE CONSERVACIÓN: Sus datos se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de dicha finalidad y del tratamiento de los datos. **COMUNICACIONES DE DATOS:** Dichos datos no serán cedidos a terceros ajenos a este ayuntamiento, exceptuando cuando sea necesario para la prestación del servicio solicitado o cuando exista una obligación legal. Se podrían, si procede, ceder datos a otras Administraciones Públicas por estar relacionadas con su solicitud. - DERECHOS: Podrá ejercer sus derechos ante el Ayuntamiento de Cabanillas del Campo en la Plaza del Pueblo, 1, 19171, Cabanillas del Campo (Guadalajara). Puede consultar la política de privacidad en el siguiente enlace: <https://cabanillasdelcampo.sedelectronica.es/privacy>



## FICHA GENERAL DE DATOS DE ASOCIACIONES DE CABANILLAS DEL CAMPO

<b>Cargos directivos de la asociación</b>	<b>PRESIDENTE/A</b>			
	Nombre		NIF/NIE	
	1 <sup>er</sup> Apellido		2 <sup>o</sup> Apellido	
	Domicilio		Municipio	
	Provincia		C.P.	
	Teléfono		E-mail	
	Año de elección como miembro de la Junta Directiva			
	<b>VICEPRESIDENTE/A</b>			
	Nombre		NIF/NIE	
	1 <sup>er</sup> Apellido		2 <sup>o</sup> Apellido	
	Domicilio		Municipio	
	Provincia		C.P.	
	Teléfono		E-mail	
	Año de elección como miembro de la Junta Directiva			
	<b>SECRETARIO/A</b>			
	Nombre		NIF/NIE	
	1 <sup>er</sup> Apellido		2 <sup>o</sup> Apellido	
	Domicilio		Municipio	
	Provincia		C.P.	
	Teléfono		E-mail	
	Año de elección como miembro de la Junta Directiva			
<b>SECRETARIO/A</b>				
Nombre		NIF/NIE		
1 <sup>er</sup> Apellido		2 <sup>o</sup> Apellido		
Domicilio		Municipio		
Provincia		C.P.		
Teléfono		E-mail		
Año de elección como miembro de la Junta Directiva				
<b>Vocales</b>	Vocal 1:	Nombre	Apellidos	
	Vocal 2:	Nombre	Apellidos	
	Vocal 3:	Nombre	Apellidos	
	Vocal 4:	Nombre	Apellidos	
<b>Socios</b>	Nº de socios/as	Nº Hombres	Nº Mujeres	Cuota anual
<b>Fines de la asociación</b>				



<b>Actividades de la asociación</b>	*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:**

--

<b>Sede de la asociación</b>	<input type="checkbox"/> No dispone de local social	<input type="checkbox"/> Dispone de local social
	<b>Régimen de tenencia</b>	
	<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	
	<b>Dirección del local</b>	

<b>Horario atención</b>	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí (especificuelo)	
-------------------------	-----------------------------	---	--

<b>Recursos materiales de los que dispone la asociación:</b>	Propios	
	Cedidos	

<b>Presupuesto anual aproximado</b>	<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		NIF/NIE	
1 <sup>er</sup> Apellido		2 <sup>o</sup> Apellido	