



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	
	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							

-FICHA GENERAL DE ASOCIACIONES-

Datos de la asociación	Nombre						C.I.F	
	Dirección							
	Municipio		C.P		Provincia			
	Teléfono		E-mail					
	Página web					Red Social		

Marque con una "X" la documentación que se aporta

<input type="checkbox"/>	Copia de los estatutos de la asociación.
<input type="checkbox"/>	Copia del acta de constitución.
<input type="checkbox"/>	Copia 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.

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 del Registro Nacional de Asociaciones:	
	Nº del Registro General de Asociaciones de la JCCM	



Cargos directivos de la asociación	PRESIDENTE/A								
	Nombre y apellidos		NIF/NIE						
	Teléfono		E-mail						
	VICEPRESIDENTE/A								
	Nombre y apellidos		NIF/NIE						
	Teléfono		E-mail						
	SECRETARIO/A								
	Nombre y apellidos		NIF/NIE						
	Teléfono		E-mail						
	TESORERO/A								
Nombre y apellidos		NIF/NIE							
Teléfono		E-mail							
¿Algún miembro de la Junta Directiva de la asociación está empadronado/a en Cabanillas del Campo?									
<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	En su caso, indique el cargo							
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...)								
Datos bancarios									
IBAN		Entidad		Sucursal		D.C.	Número de cuenta		
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: