



**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN COMO ASOCIADA/O EN LA  
ASOCIACIÓN DE AYUDA A ENFERMAS/OS DE LUPUS DE GIPUZKOA  
(ADELES GIPUZKOA)**

A la Presidencia de ADELES Gipuzkoa:

D./DÑA. \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

con DNI nº: \_\_\_\_\_, dirección en: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ piso \_\_\_\_\_, C. Postal: \_\_\_\_\_, Localidad/Provincia: \_\_\_\_\_

Teléfono nº: \_\_\_\_\_, Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**Solicito** adquirir la condición de asociada/o de ADELES Gipuzkoa (Estatutos. Capítulo 3º, Artículo 27) en plena aceptación de los Estatutos y de cuantas obligaciones deriven de ellos.

\*Los socios menores de edad deberán de aportar la autorización materna/paterna correspondiente.

Deseo incluir mi nº de teléfono en el grupo de WhatsApp de la asociación con la finalidad de realizar comunicaciones a través de dicho sistema: Si  No

Afectada/o:  Familiar convivencial:  Familiar no convivencial:  Otros: \_\_\_\_\_

Discapacidad orgánica: Si  No  Grado: \_\_\_\_\_ %

Incapacidad laboral: Si  No  Parcial  Total  Absoluta  Gran Invalidez

**DOMICILIACIÓN BANCARIA**

Nombre y apellidos del titular

\_\_\_\_\_

Código cuenta cliente (nº que aparece en talonarios o libretas). IBAN incluido.

\_\_\_\_\_

Sírvase cargar en mi cuenta corriente/libreta arriba indicada, los recibos que sean presentados por la asociación, Adeles Gipuzkoa, en concepto de cuota de socio/a.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

Firmado: \_\_\_\_\_

(Nombre, apellidos y firma)

Identidad y firma de los dos socios titulares que avalan la presente solicitud de inscripción:

Socia/o 1:

Firma.

Socia/o 2:

Firma