

## RECOGIDA DATOS - SOCIOS



### SECRETARÍA

Alta  Baja  Modificación

(Marcar con una X lo que proceda. En caso de modificación, completar solo el campo afectado)

Apellidos (\*) \_\_\_\_\_  
Nombre (\*) \_\_\_\_\_  
DNI (\*) \_\_\_\_\_ Sexo(\*) \_\_\_\_\_ F. nac. \_\_\_\_\_  
Domicilio (\*) \_\_\_\_\_  
Localidad (\*) \_\_\_\_\_ C. P. \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
Tlf. fijo \_\_\_\_\_ Tlf.Móvil (\*) \_\_\_\_\_  
Mail (\*) \_\_\_\_\_

#### A cumplimentar por secretaría:

**Nº socio**

**Fecha ingreso**

De acuerdo a la normativa vigente y aplicable en protección de datos de carácter personal, autorizo a la Asociación Montessori Málaga para la obtención y difusión de imágenes de mi persona durante la participación de cualquier actividad relacionada con la asociación para su uso en la página web, publicaciones internas, publicaciones externas con carácter de difusión y redes sociales, sin menoscabo en la honra o la reputación personal por las citadas actividades.

En Málaga, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Es necesario que el socio abone la cuota asociativa y la presentación del presente documento cumplimentado para la formalización del alta como nuevo socio en el censo asociativo. La renovación de la cuota anual se realizará cada mes de septiembre, mediante el abono de la cuota asociativa en la cuenta facilitada en el presente documento o bien mediante domiciliación bancaria. La renovación es automática, salvo renuncia expresa del socio, con al menos un mes de antelación.

Fdo. La Persona Socia

Vº Bº Asociación

De conformidad con la normativa vigente y aplicable en protección de datos de carácter personal, le informamos que sus datos serán incorporados al sistema de tratamiento, cuya titularidad corresponde a la Asociación Montessori Málaga (en adelante AMMA), con NIF G93206985 y domicilio social en C/ Godino, 3, 29009 de Málaga. A continuación se relacionan la finalidad, los plazos de conservación y la base legitimadora del tratamiento de los datos de carácter personal:

- **Finalidad:** los datos serán utilizados en las tareas propias de la gestión administrativa de la asociación, así como para remitir información de actividades desarrolladas por la asociación y de noticias que sean de interés para el cumplimiento de los objetivos sociales. Asimismo, consiente expresamente en la cesión de sus datos personales, de forma confidencial, a la

## RECOGIDA DATOS - SOCIOS

compañía de seguros con la exclusiva finalidad de poder tramitar la contratación del seguro que dará cobertura a las actividades de la AMMA

- **Plazo de conservación:** el que legalmente se haya establecido o requerido por la relación jurídica establecida entre las personas socias y la AMMA.
- **Base Legítima:** el consentimiento de la persona socia.

De acuerdo con los derechos que le confiere la normativa vigente y aplicable en protección de datos podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, limitación de tratamiento, supresión ("derecho al olvido"), portabilidad y oposición al tratamiento de sus datos de carácter personal así como la revocación del consentimiento prestado para el tratamiento de los mismos, dirigiendo su petición a la dirección postal indicada más arriba o al correo electrónico [secretaria@montessorimalaga.org](mailto:secretaria@montessorimalaga.org). Podrá dirigirse a la autoridad de control competente para presentar la reclamación que considere oportuna.

Los datos identificados con (\*) se entienden como campos obligatorios y requeridos, en consecuencia se entenderán como necesarios para acometer las finalidades mencionadas con anterioridad.

La Asociación Montessori Málaga, informa que con la firma del presente documento otorga el consentimiento explícito para el tratamiento de los datos de las finalidades mencionadas anteriormente.

## TESORERÍA

Cuota socio anual: 40€

### Forma de pago elegida:

Transferencia bancaria

### Arquia Banca

Dirección: Pso. Palmeras del Limonar S/N, 29016 Málaga

IBAN ES28 3183 2900 5500 0116 0110

## RECOGIDA DATOS - SOCIOS

### VOLUNTARIADO

Cumplimentación voluntaria para posible colaboración en la asociación:

**Ocupación laboral**

**Estudios/conocimientos en**

**Aficiones/hobbies**

**Soy manitas en**


### Disponibilidad horaria para colaborar:

Laborables:

Mañana  Tarde  Noche

Fines de semana y/o festivos:

Mañana  Tarde  Noche

Para poder atender mejor tus necesidades cuando se organicen eventos que incluyan alimentos, si lo deseas, indica a continuación si tienes alguna preferencia, dieta especial, intolerancia o alergia alimenticia:

Relación que te une a la Asociación:

(Ej.: tengo un amigo que es socio, mi hijo está en el CIMM, soy profesional de la educación, ...)

---

---

---

---