



## FORMULARIO DE SOLICITUD DE ALTA EN EL CENTRO GALEGO DE VALENCIA

(rellenar con letra clara, preferiblemente mayúsculas)

### Datos personales:

correo electrónico:

Apellidos:  Nombre:

Fecha de nacimiento:  Población de nacimiento:

Provincia:  País:  DNI o similar:

### Domicilio:

Calle:  Nº:  Piso:  Pta:

C.P.:  Población:  Provincia:

Teléfono 1:  Teléfono 2:

Galegitude: Galego:  Grado 1:  Grado 2:

### Tipo de asociado/a:

- Ordinario individual. Cuota 20 € / trimestre.
- Ordinario familiar. Cuota 35 € / trimestre. Complimentar ficha de unidad familiar.
- Ordinario familiar con asociados familiares. Cuota 35 € / trimestre mas 5 € / trimestre por familiar asociado. Complimentar fichas de unidad familiar y asociado familiar.
- micro Mecenas. Cuota mínima 20 € / año en un único recibo.
- Mecenas. Cuota mínima 90 € /año en único recibo.
- Protector. Cuota mínima 252 € / año.
- Colaborador. Previa firma de convenio de colaboración con el CGV.

IBAN: ES

Documentación adjunta necesaria para tramitar la solicitud de alta: Fotocopia de DNI

Documentación opcional: fotografía tamaño carnet.

**Autorización sobre imagen/voz:** Así mismo autorizo que mi imagen/ voz sea captada a través de cualquier procedimiento fotográfico y/o audiovisual y pueda aparecer en cualquier soporte editado/publicado en el marco de las actividades desarrolladas por el Centro Galego de Valencia “

(incluyéndose, a título indicativo, página web del CGV, redes sociales twitter y facebook del CGV, reportajes de medios de comunicación, portales de internet de patrocinadores, portales de internet de la Xunta de Galicia, etc). La presente autorización se otorga por tiempo indefinido, de forma gratuita y con renuncia formal a cualquier contraprestación económica.

(\* En el caso de que el solicitante sea menor de edad, deberá acompañar a la solicitud la autorización correspondiente, según modelo adjunto.

Fecha solicitud:

Fecha tramitación:

Rellenar por la entidad

Firma solicitud

### AVISO LEGAL:

Le informamos que los datos que nos facilita se incluirán en un fichero, titularidad de CENTRO GALEGO DE VALENCIA, cuya finalidad es mantenerle informado sobre la información que nos solicita. No obstante si quiere saber qué información tenemos acerca de Vd., la modifiquemos o la cancelemos, puede hacerlo enviando una solicitud por escrito, acompañada de una fotocopia de su D.N.I., dirigida a CENTRO GALEGO DE VALENCIA. Carrer de l' Almirall Cadarso, 26. 46005 València o bien enviándonos un correo electrónico a la siguiente dirección: [secretaria@centrogalegovalencia.es](mailto:secretaria@centrogalegovalencia.es)



## MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR

(a rellenar en caso de cuota ordinaria familiar y a firmar por todos los miembros de la unidad familiar)

Mediante la firma de la presente solicitud los miembros de la unidad familiar firmantes se adhieren a la solicitud de alta de socio ordinario en el Centro Galego de Valencia y en particular a la autorización sobre imagen/voz, indicada anteriormente.

---

<b>Relación con el solicitante</b>	<input type="text"/>	Correo electrónico:	<input type="text"/>
Apellidos:	<input type="text"/>	Nombre:	<input type="text"/>
Fecha de nacimiento:	<input type="text"/>	Población de nacimiento:	<input type="text"/>
Provincia:	<input type="text"/>	País:	<input type="text"/>
		DNI o similar:	<input type="text"/>

Enterado y conforme:

Firma del miembro adicional.

---

<b>Relación con el solicitante</b>	<input type="text"/>	Correo electrónico:	<input type="text"/>
Apellidos:	<input type="text"/>	Nombre:	<input type="text"/>
Fecha de nacimiento:	<input type="text"/>	Población de nacimiento:	<input type="text"/>

Enterado y conforme:

Firma del miembro adicional.

---

<b>Relación con el solicitante</b>	<input type="text"/>	Correo electrónico:	<input type="text"/>
Apellidos:	<input type="text"/>	Nombre:	<input type="text"/>
Fecha de nacimiento:	<input type="text"/>	Población de nacimiento:	<input type="text"/>
Provincia:	<input type="text"/>	País:	<input type="text"/>
		DNI o similar:	<input type="text"/>

Enterado y conforme:

Firma del miembro adicional.

---

<b>Relación con el solicitante</b>	<input type="text"/>	Correo electrónico:	<input type="text"/>
Apellidos:	<input type="text"/>	Nombre:	<input type="text"/>
Fecha de nacimiento:	<input type="text"/>	Población de nacimiento:	<input type="text"/>
Provincia:	<input type="text"/>	País:	<input type="text"/>
		DNI o similar:	<input type="text"/>

Enterado y conforme:

Firma del miembro adicional.

---



### MIEMBROS ASOCIADOS A LA UNIDAD FAMILIAR

(a rellenar en caso de cuota ordinaria familiar y a firmar por todos los miembros ASOCIADOS a la unidad familiar)

Mediante la firma de la presente solicitud los miembros asociado a la unidad familiar firmantes se adhieren a la solicitud de alta de socio ordinario en el Centro Galego de Valencia y en particular a la autorización sobre imagen/voz, indicada anteriormente.

---

<b>Relación con el solicitante</b>	<input type="text"/>	Correo electrónico:	<input type="text"/>		
Apellidos:	<input type="text"/>	Nombre:	<input type="text"/>		
Fecha de nacimiento:	<input type="text"/>	Población de nacimiento:	<input type="text"/>		
Provincia:	<input type="text"/>	País:	<input type="text"/>	DNI o similar:	<input type="text"/>
<b>Domicilio:</b>					
Calle:	<input type="text"/>	Nº:	<input type="text"/>	Piso:	<input type="text"/>
C.P.:	<input type="text"/>	Población:	<input type="text"/>	Provincia:	<input type="text"/>
Teléfono 1:	<input type="text"/>	Teléfono 2:	<input type="text"/>		

Enterado y conforme:

Firma del miembro asociado adicional.

---

<b>Relación con el solicitante</b>	<input type="text"/>	Correo electrónico:	<input type="text"/>		
Apellidos:	<input type="text"/>	Nombre:	<input type="text"/>		
Fecha de nacimiento:	<input type="text"/>	Población de nacimiento:	<input type="text"/>		
Provincia:	<input type="text"/>	País:	<input type="text"/>	DNI o similar:	<input type="text"/>
<b>Domicilio:</b>					
Calle:	<input type="text"/>	Nº:	<input type="text"/>	Piso:	<input type="text"/>
C.P.:	<input type="text"/>	Población:	<input type="text"/>	Provincia:	<input type="text"/>
Teléfono 1:	<input type="text"/>	Teléfono 2:	<input type="text"/>		

Enterado y conforme:

Firma del miembro asociado adicional.

---

<b>Relación con el solicitante</b>	<input type="text"/>	Correo electrónico:	<input type="text"/>		
Apellidos:	<input type="text"/>	Nombre:	<input type="text"/>		
Fecha de nacimiento:	<input type="text"/>	Población de nacimiento:	<input type="text"/>		
Provincia:	<input type="text"/>	País:	<input type="text"/>	DNI o similar:	<input type="text"/>
<b>Domicilio:</b>					
Calle:	<input type="text"/>	Nº:	<input type="text"/>	Piso:	<input type="text"/>
C.P.:	<input type="text"/>	Población:	<input type="text"/>	Provincia:	<input type="text"/>
Teléfono 1:	<input type="text"/>	Teléfono 2:	<input type="text"/>		

Enterado y conforme:

Firma del miembro asociado adicional.



## AUTORIZACIÓN DE SOLICITUD DE ALTA

(a rellenar en caso de que el solicitante sea menor de edad)

Por medio de la presente autorización, yo .....

con DNI, NIE o similar nº: ..... , certifico que soy (padre,madre,tutor) .....

legal, del/la menor: .....

declaro que dispongo de las facultades legales para otorgar la presente autorización y como tal doy mi consentimiento a que sea tramitada su alta en el Centro Galego de Valencia y a su participación en las actividades que sean desarrolladas por dicha entidad.

Así mismo autorizo que la imagen/voz de mi hijo/a o tutelado/a sea captada a través de cualquier procedimiento fotográfico y/o audiovisual y pueda aparecer en cualquier soporte editado/publicado en el marco de las actividades desarrolladas por el Centro Galego de Valencia (incluyéndose, a título indicativo, página web del CGV, redes sociales (twitter y facebook del CGV), reportajes de medios de comunicación, portales de internet de patrocinadores, portales de internet de la Xunta de Galicia, etc).

La presente autorización se otorga por tiempo indefinido, de forma gratuita y con renuncia formal a cualquier contraprestación económica.

Fecha:

Fdo: padre, madre o tutor legal