

COMO RELLENAR LA INSCRIPCIÓN

Hoja 1: Rellenar con los datos del socio adulto (padre, madre o tutor)

Hoja 2: Rellenar la parte de arriba con los datos del niño y la parte de abajo con los datos del socio adulto, si solo es un adulto el que quiere hacerse socio, no hay que rellenar esta hoja.

Hoja 3: Es para el consentimiento de tratamiento de imágenes, si se consiente o no, la publicación de imágenes en redes sociales o medios de comunicación etc.

Hoja 4: Es la orden de domiciliación SEPA, es para domiciliar el recibo anual por el banco, la parte de arriba la rellenara la comparsa y en la parte de abajo los datos bancarios del socio.

Si esta hoja no se rellena deberá ser el socio el que haga el ingreso por el banco, en este nº de cuenta: ES40 3017 0100 5724 2457 2721 de caja rural de Soria, poniendo en concepto el nombre del socio. La cuota anual es de 15€ pero si el socio colaborador (el niño), tiene 14 años o más tendrá que pagar 5€ más.

PARA PODER VESTIRSE LOS NIÑOS DE CABEZUDOS HAY QUE TENER AL MENOS UN MES DE ANTIGÜEDAD COMO SOCIO DE LA COMPARSA.

Rellenar todo con letra legible



SOLICITUD DE INGRESO EN LA ASOCIACIÓN CULTURAL COMPARSA MUNICIPAL DE GIGANTES Y CABEZUDOS DE SORIA

D. /Dña. _____

D.N.I. _____

Fecha de nacimiento: ___/___/___

Dirección Postal: _____

Población: _____ C.P. _____

E-Mail: _____ Teléfono _____

Solicita a la Junta Directiva de la Asociación Cultural Comparsa Municipal de Gigantes y Cabezudos de Soria, su ingreso como SOCIO/ SOCIA, para disfrutar de los derechos de esta Asociación, comprometiéndose a cumplir los deberes que se recogen en sus estatutos y su normativa.

FIRMA DEL INTERESADO/A

Fdo. _____

Nota: A efectos de lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 relativo a la Protección de las Personas Físicas y en lo que respecta al tratamiento de datos personales, en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y su reglamento de desarrollo, queda informado de que los datos personales recogidos en este formulario, únicamente serán incorporados a nuestros ficheros para su tratamiento automatizado, con la finalidad de gestión, administración que tuviera lugar. Los datos recogidos son almacenados bajo la confidencialidad y las medidas de seguridad legalmente establecidas. Usted podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante solicitud acompañada de fotocopia de su DNI, dirigida a "ASOCIACIÓN CULTURAL COMPARSA MUNICIPAL DE GIGANTES Y CABEZUDOS DE SORIA" C/ Moncayo nº7, 4º 42004. Soria o al email: comparsasoria@gmail.com



SOLICITUD DE INGRESO EN LA ASOCIACIÓN CULTURAL COMPARSA MUNICIPAL DE GIGANTES Y CABEZUDOS DE SORIA COMO COLABORADOR/A

D./Dña. _____

D.N.I. _____

Fecha de nacimiento: ___/___/___

Dirección Postal: _____

Población: _____ C.P. _____

E-Mail: _____

Solicita a la Junta Directiva de la Asociación Cultural Comparsa Municipal de Gigantes y Cabezudos de Soria, su ingreso como COLABORADOR / COLABORADORA, para disfrutar de los derechos de esta Asociación, comprometiéndose a cumplir los deberes que se recogen en sus estatutos y su normativa.

FIRMA DEL INTERESADO/A

Fdo. _____

Dado que el solicitante es menor de edad

D./Dña. _____

D.N.I. _____

Fecha de nacimiento: ___/___/___

Dirección Postal: _____

Población: _____ C.P. _____

E-Mail: _____

Como el SOCIO/SOCIA de la Asociación Cultural Comparsa de Gigantes y Cabezudos de Soria, en calidad de PADRE/ MADRE/ TUTOR LEGAL del menor, autoriza a su hijo/a formar parte de la Asociación Cultural como COLABORADOR, hasta que cumpla la mayoría de edad legal. Comprometiéndose a supervisar el comportamiento y acciones del menor y siendo responsable de las mismas.

En Soria, a _____ de _____ de _____

FIRMA DEL SOCIO/ SOCIA RESPONSABLE DEL COLABORADOR

Fdo.: _____

NOTA: Una vez cumplida la mayoría de edad, el colaborador deberá rellenar su solicitud de socio.

Nota: A efectos de lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 relativo a la Protección de las Personas Físicas y en lo que respecta al tratamiento de datos personales, en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y su reglamento de desarrollo, queda informado de que los datos personales recogidos en este formulario, únicamente serán incorporados a nuestros ficheros para su tratamiento automatizado, con la finalidad de gestión, administración que tuviera lugar. Los datos recogidos son almacenados bajo la confidencialidad y las medidas de seguridad legalmente establecidas. Usted podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante solicitud acompañada de fotocopia de su DNI, dirigida a "ASOCIACIÓN CULTURAL COMPARSA MUNICIPAL DE GIGANTES Y CABEZUDOS DE SORIA" C/ Moncayo N°7 4º 42004. Soria o al email: comparsasoria@gmail.com



CONSENTIMIENTO INFORMADO DE TRATAMIENTO DE IMÁGENES, VOZ Y DATOS DE LOS SOCIOS DE LA COMPARSA DE GIGANTES Y CABEZUDOS

La finalidad de este documento es:

Informar a los socios y a los padres/tutores de los menores de la comparsa de gigantes y cabezdos, del tratamiento que ésta realiza de las imágenes/voz y datos de los socios y socias, en conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica sobre Protección de Datos de Carácter Personal.

Recabar el consentimiento de socios, y padres/tutores de los menores, como base jurídica que permitirá a la comparsa el tratamiento de las imágenes/voz/datos de los socios y socias.

Previamente a la firma de este documento, usted deberá leer la información que se detalla al dorso, relativa a la protección de datos de carácter personal sobre el tratamiento de imágenes/voz/datos de los socios y socias.

Si el socio o socia es menor de 14 años:

D/D^a _____ con DNI _____,
(padre/madre/tutor/a) y D/D^a _____ con
DNI _____, (padre/madre/tutor/a)

Si el socio o socia es mayor de 14 años:

El/ la socia/socio _____ con
DNI _____, en su propio nombre

CONSIENTE

NO CONSIENTE

A LA ASOCIACIÓN CULTURAL COMPARSA DE GIGANTES Y CABEZUDOS SORIA, el tratamiento de la imagen/voz/datos de su hijo/a, o de mi imagen/voz/datos (si el socio/socia es mayor de 14 años), especialmente mediante fotografías o vídeos, con la finalidad de difundir las actividades de la comparsa, en los siguientes medios:

- Página web
- Redes sociales de la comparsa (Facebook, Twitter, Instagram...)
- Medios de comunicación (Prensa escrita, prensa digital, TV, radio...) para publicación de noticias sobre la actividad cultural que se practica, como participación en desfiles, talleres...
- Aplicaciones de comunicación (correo electrónico...)

En Soria, a ____ de _____ de 20__

Fdo. _____
(Padre/madre/tutor-a del
menor interesado
Nombre, apellidos y firma)

Fdo. _____
(Padre/madre/tutor-a del
menor interesado
Nombre, apellidos y firma)

Fdo. _____
(Interesado mayor de 14 años
Nombre, apellidos y firma)

**ASOCIACIÓN CULTURAL COMPARSA MUNICIPAL
GIGANTES Y CABEZUDOS SORIA**
C/ Moncayo Nº 7
42004 SORIA
G42222711
comparsasoria@gmail.com

De conformidad con la normativa vigente en materia de protección de datos, le informamos que vamos a tratar automáticamente y de manera confidencial la imagen/voz/datos de carácter personal facilitados, empleándose exclusivamente para los fines que se solicitan, siendo la Asociación Cultural Comparsa Municipal de Gigantes y Cabezudos Soria, responsable del tratamiento.

La asociación utiliza las imágenes/voz/datos de los socios/socias, con la finalidad de difundir las actividades culturales a través de los medios de difusión que se detallan en este documento, por el que se otorga o deniega el consentimiento para este tratamiento.

Si se toman imágenes/voz a través de fotografía, vídeo o cualquier otro medio de captación, de socios/socias que no han consentido el tratamiento, se procederá a distorsionar sus rasgos diferenciadores, especialmente cuando en una foto/vídeo concurren con otros compañeros que sí cuenten con la autorización para el tratamiento de sus imágenes/voz.

La difusión de datos de imagen/voz en redes sociales supone una comunicación de datos a terceros, atendiendo a la naturaleza y funcionamiento de estos servicios.

El padre/madre/tutor del/la socio/socia, o el socio/socia en nombre propio, si es mayor de 14 años podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, revocar su consentimiento, oponerse a su tratamiento, limitar el mismo y/o solicitar la portabilidad de sus datos, dirigiéndose a: comparsasoria@gmail.com



Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA
SEPA Direct Debit Mandate

A cumplimentar por el acreedor
To be completed by the creditor

Referencia de la orden de domiciliación: _____
Mandate reference

Identificador del acreedor: _____
Creditor Identifier

Nombre del acreedor / Creditor's name _____

Dirección / Address _____

Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town _____

País / Country _____

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

By signing this mandate form, you authorise (A) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within eight weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank.

A cumplimentar por el deudor
To be completed by the debtor

Nombre del deudor/es / Debtor's name
(titular/es de la cuenta de cargo) _____

Dirección del deudor / Address of the debtor _____

Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town _____

País del deudor / Country of the debtor _____

Swift BIC / Swift BIC (puede contener 8 u 11 posiciones) / Swift BIC (up to 8 or 11 characters) _____

Número de cuenta - IBAN / Account number - IBAN _____

En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES
Spanish IBAN of 24 positions always starting ES

Tipo de pago:
Type of payment

Pago recurrente
Recurrent payment

o
or

Pago único
One-off payment

Fecha - Localidad:
Date - location in which you are signing _____

Firma del deudor:
Signature of the debtor _____

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.
UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA.
ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE.