

RECOGIDA DE DATOS PARA CENSO DE GRUPO

NOMBRE Asociado	APELLIDOS	Nº Credencial	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Fecha Ingreso	<input type="text"/>
FECHA NACIMIENTO	DNI	SECCION	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
TELEFONO fijo	MOVIL Asociado	e-mail Asociado	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
DIRECCION	C.P.	LOCALIDAD	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
PADRE	MOVIL	e-mail	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
NIF. PADRE	PROFESION PADRE		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
MADRE	MOVIL	e-mail	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
NIF. MADRE	PROFESION MADRE		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Nº total de Hermanos	<input type="text"/>	Estudios asociado	<input type="text"/>
Lugar que ocupa el asociado	<input type="text"/>	Aficiones	<input type="text"/>
Tiene Hermanos en el Grupo. Indicar número total.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

"En cumplimiento de la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), le informamos que sus datos personales son incorporados al fichero [2152170279](https://www.asde.es/2152170279) titularidad de la Federación de Scouts-Exploradores de España (ASDE). Tiene la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos en la ley enviando un correo electrónico a asde@scout.es o 452secretaria@gmail.com.

AUTORIZACION

Don/Doña _____ como responsable legal (madre/padre/tutor-a) del menor _____, autorizo al

mismo a asistir y participar en las actividades del Grupo Scouts Vista Alegre 452 (reuniones semanales, salidas, campamentos y acampadas) que se me informen, hasta la solicitud de baja del mismo. Asimismo, autorizo a que la imagen del mismo pueda aparecer, con fines divulgativos, en la página Web del Grupo Scout vista Alegre 452, así como publicaciones, materiales audiovisuales con fines promocionales y concursos de dicho Grupo, de acuerdo con lo estipulado en la Ley Orgánica 1/1982, de 5 de Mayo, de Protección Civil del Derecho al Honor, a la Intimidad Personal y Familiar y a la Propia Imagen y en la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de Enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil así como en la Ley de protección de datos de carácter personal.

Y para que conste firmo la presente autorización en Murcia, a ___ de _____ de 201__

El representante legal del menor

Solicitante mayor de 13 años

Firmado: _____
(Nombre y Apellidos de quien firma)

Rellenar y firmar

APORTAR FOTOCOPIA DNI Y T.A.S.



AUTORIZACION DOMICILIACION DE CUOTA

D/Dña. (titular de la cuenta bancaria)

D.N.I.

Padre/madre o tutor de

miembro del Grupo Scout Vista Alegre, en la sección _____

(CASTORES, MANADA, TROPA, ESCULTA O ROVER)

Autorizo a la Asociación Grupo Scout Vista Alegre 452 a cargar los recibos correspondientes de la cuota anual del Grupo a la cuenta de la que soy titular que a continuación relaciono, haciéndome responsable de los costes que pueda ocasionar la devolución de los mismos.

La cuota se fracciona en 4 recibos que se pasarán en las siguientes fechas:

1º.- Entre el 5-10 de octubre

2º.- Entre el 5-10 de diciembre

3º.- Entre el 5-10 de marzo

4º.- Entre el 5-10 de junio

CUENTA DE CARGO

IBAN		ENTIDAD	OFICINA	D.C.	CUENTA																
E	S																				

En Murcia a ____ de _____ de 201__.

Firma del padre madre o tutor/a