



SFC-SQM Madrid. Asociación de Afectados por Síndrome de Fatiga Crónica y por Síndrome de Sensibilidad Química Múltiple de la C. de Madrid.

Nombre Apellidos
NIF Correo electrónico
Tipo de vía Dirección Piso C.P
Localidad Provincia
Teléfono fijo Teléfono móvil Otro teléfono de contacto

SOLICITA A LA JUNTA DIRECTIVA DE SFC-SQM DE MADRID SER ADMITIDO COMO SOCIO/A.

Tipo de socio/a	Cuota semestral	Como nos has conocido
<input type="checkbox"/> SOCIO/A DIAGNÓSTICADO DE: SFC <input type="checkbox"/> SQM <input type="checkbox"/>	32€	<input type="checkbox"/> POR INTERNET <input type="checkbox"/> POR FAMILIAR O AMIGO/A POR LA PRENSA/RADIO POR FACEBOOK
Tiene además: EHS Fibromialgia (Adjuntar informe médico) <input type="checkbox"/> SOCIO/A COLABORADOR (amigo/familiar del socio que le presenta:	32€	<input type="checkbox"/> POR TWITER <input type="checkbox"/> OTROS _____
<input type="checkbox"/> SOCIO/A SIMPATIZANTE	17€	

ORDEN DE DOMICILIACIÓN ADEUDO DIRECTO SEPA CORE

Emisor o acreedor: SFC-SQM MADRID

Identificador de emisor: ES35000G86048444

Dirección emisor: Apdo. de Correos 82004. 28080 MADRID ESPAÑA

Referencia única de mandato: Semestral

DEUDOR

Mediante la firma de este formulario de orden de domiciliación, usted autoriza al emisor o acreedor identificado en el mismo a enviar órdenes a su entidad financiera para adeudar los importes correspondientes en su cuenta de acuerdo con las órdenes del acreedor indicado.

Como parte de sus derechos, tiene derecho a ser reembolsado por su entidad financiera de acuerdo con los términos y condiciones del contrato suscrito con su entidad financiera.

TITULAR DE LA CUENTA

NIF

IBAN ENTIDAD OFICINA D.C Nº CUENTA

Tipo de pago: recurrente único semestral

Recibo semestral de asociados. Cualquier modificación de la periodicidad del recibo firmada con **SFC-SQM MADRID** debe conllevar un previo consentimiento por escrito o correo electrónico por parte del deudor.

Firmado en a de 20 Firma del interesado/a

Nota: Su entidad financiera puede obtener información adicional sobre sus derechos relativos a este mandato.

Procedimiento de alta :

1. **Cumplimentar y firmar la ficha de inscripción**
2. **Realizar el pago del semestre en curso en la cuenta bancaria de la Asociación**

Titular: Asoc SFC-SQM Madrid

Banco: Bankinter

IBAN: ES64 0128 0027 8301 00070116

Concepto: Alta + Nombre y Apellidos

Importe: Según el tipo de socio/a descrito en la ficha de inscripción. El importe es el mismo independientemente del mes que se de el alta. El alta cubre el pago del semestre en curso. En los casos en que el ingreso bancario del alta se realice en los meses de Diciembre o Junio, no se pasará la cuota del semestre siguiente

3. **Fotocopia del DNI**

4. **Enviar a la Asociación la ficha, el justificante de pago y en el caso de socios/as diagnosticados/as también el informe médico donde figure el diagnóstico. Este documento se puede enviar:**

por email: sfcsqmmadrid@gmail.com

por correo postal: **Apartado de correos 82004, 28080-Madrid**

Los datos facilitados forman parte de un fichero propiedad de SFC-SQM MADRID (Inscrito en el registro de Asociaciones de a Comunidad de Madrid, Sección Primero, con el n º31498), pudiendo comprobarlos, rectificarlos o cancelarlos dirigiéndose a:

Asociación SFC-SQM MADRID. Apartado de correos 82004- 28080 Madrid o a lo dirección de correo electrónico: sfcsqmmadrid@gmail.com. El socio/a autoriza lo realización de fotografías durante los actividades de la Asociación y su utilización para la difusión de las mismas.