



# AFAIS-Jaén

Asociación de familias y amigos de la infancia sorda

C/Pintor Zabaleta, 7 sótano Izqda.

Teléfono: 953 088 482

[afais-jaen@afais-jaen.es](mailto:afais-jaen@afais-jaen.es)

## REQUISITOS NECESARIOS PARA LA ADQUISICIÓN DE LA CONDICIÓN DE SOCIO/A ACTIVO/A DE AFAIS JAÉN.

(Aprobado en la Asamblea General Ordinaria de Socios 23/09/2012)

- Modelo de Impreso para la Solicitud de Socio/a de AFAIS Jaén.
- Fotocopia del DNI.
- Dictamen completo de discapacidad (en caso de socio/a numerario).
- La documentación podrá ser revisable anualmente.

### CUOTAS SEMESTRALES:

<b><i>Socios Numerarios</i></b>	<b><i>25€</i></b>	Padres, Madres y Tutores de personas con discapacidad auditiva.
<b><i>Socios Amigos</i></b>	<b><i>15€</i></b>	Aquellas personas físicas que no encajen en el perfil anterior.
<b><i>Socios Colaboradores</i></b>	<b><i>Otras cantidades</i></b>	Cualquier persona física o jurídica que desea colaborar con la Asociación



AFAIS-Jaén

Asociación de familias y amigos de la infancia sorda

C/Pintor Zabaleta, 7 sótano Izqda.

Teléfono: 953 088 482

[afais-jaen@afais-jaen.es](mailto:afais-jaen@afais-jaen.es)

## IMPRESO PARA LA SOLICITUD DE SOCIO/A ACTIVO/A DE AFAIS JAÉN

(Aprobado en la Asamblea General Ordinaria de Socios 23/09/2012)

### DATOS PERSONALES DEL SOCIO/A

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_

N.I.F.: \_\_\_\_\_ - Letra: \_\_\_\_\_ Fecha Nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_ Letra: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

N° Tlf. \_\_\_\_\_ N° Móvil: \_\_\_\_\_ N° Fax: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

### Marca una cruz:

- Cuota de socio/a numerario. Padres, Madres y Tutores de personas con discapacidad auditiva. (50€/Año)
- Cuota de socio/a amigo. Aquellas personas que no encajen en el perfil anterior (30€/Año)
- Cuota de socio/a colaborador. Cualquier persona física o jurídica que desee colaborar con la Asociación (otras cantidades)

La cuota de socio/a se retirará del banco o caja en 2 pagos una en mayo y otra en noviembre.

### DOMICILIACIÓN BANCARIA:

Nombre del Banco o Caja: \_\_\_\_\_

Número de la cuenta: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Remitir A/A Presidenta de la Asociación de Familias y Amigos de la Infancia Sorda (AFAIS Jaén)