

Solicitud de Admisión

SOLICITANTE	C.I.F.
Dirección
Cod Postal	Teléfono
Municipio	Fax
Provincia	Email
Constitución	Grupo
Inicio Actividad	Asociación
Actividad

Por la presente solicito la admisión como socio partícipe de la Sociedad **AFIANZAMIENTOS DE GALICIA, SOCIEDAD DE GARANTÍA RECÍPROCA (AFIGAL, S.G.R.)**, haciendo constar mi deseo de formalizar el compromiso de suscripción de una participación social, a razón de ciento veinte euros con veinte céntimos (120,20 €), realizando un desembolso inicial de sesenta euros con diez céntimos (60,10 €).

A los efectos oportunos,

Declaro tener conocimiento de las condiciones exigidas y de las obligaciones propias del socio partícipe y que acepto en su totalidad.

Declaro no estar incurso en situación de Concurso de Acreedores.

Declaro no tener conocimiento alguno de que la Sociedad a la que represento este inmersa en ninguna situación recogida en la Ley 19/2003, de 4 de Junio, R.D. 54/2005, de 21 de Enero y Ley 10/2010, de 28 de Abril, de Prevención de Blanqueo de Capitales y Financiación del Terrorismo.

Declaro haber sido informado de que los datos de carácter personal que aparecen descritos en la presente solicitud, así como otros que puedan figurar en la documentación necesaria para la admisión como socio y/o posibles solicitudes de aval, serán incorporados a un fichero automatizado denominado "*Socios*", cuya titularidad y responsabilidad de gestión es de **AFIGAL, S.G.R.**

Por la presente doy mi consentimiento para que **AFIGAL, S.G.R.** trate mis datos con las siguientes finalidades:

- Para formalizar esta solicitud de admisión como Socio Partícipe y realizar la gestión integral del Alta de Socio
- Para informarme por los medios electrónicos disponibles (correo electrónico, servicios de mensajería instantánea, SMS, u otros) sobre la situación de mis operaciones
- Incluirlos en procesos de marketing comercial, para la difusión de nuevos productos y/o convenios que puedan resultar de interés para sus asociados,
- Para la organización de cualquier actividad de formación en forma de jornadas, cursos, etc.

Declaro conocer los derechos de acceso, rectificación, oposición, cancelación y portabilidad recogidos en normativa vigente, y que puede ejercer previa notificación escrita al Delegado de Protección de Datos de **AFIGAL, S.G.R.** en la siguiente dirección: C/San Andrés, 143 4º, 15003, A Coruña, o por correo electrónico: dpo@afigal.es, adjuntando copia del DNI o pasaporte en vigor.

Declaro haber sido informado de que, en cualquier momento puedo retirar el consentimiento aquí prestado y, en caso de entender no satisfecho el ejercicio de mis derechos, presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos. Para información adicional sobre el tratamiento de datos personales o cómo ejercer sus derechos, puede consultar nuestra página web (<http://www.afigal.es/politica-privacidad.phtml>)

Documentación Necesaria

- D.N.I.
- Alta en Actividades Económicas y en su caso último recibo

En, a de de

Nombre, firma y sello de persona con poder