



SOL-LICITUD de BAIXA en el REGISTRE MUNICIPAL d'ASSOCIACIONS
SOLICITUD de BAJA en el REGISTRO MUNICIPAL de ASOCIACIONES

Sol·licitant (representant): / Solicitante (representante):

Cognoms <i>Apellidos</i> _____	Nom <i>Nombre</i> _____	
DNI <i>DNI</i> _____	Adreça <i>Dirección</i> _____	
Localitat <i>Localidad</i> _____	C.P. <i>C.P.</i> _____	Província <i>Provincia</i> _____
Telèfon <i>Teléfono</i> _____	Correu electrònic <i>Correo electrónico</i> _____	

En nom de l'ASSOCIACIÓ: / En nombre de la ASOCIACIÓN: _____

Amb DOMICILI SOCIAL a: / Con DOMICILIO SOCIAL en:

Adreça
Dirección _____

Localitat
Localidad _____

C.P.
C.P. _____

Província
Provincia _____

DOMICILI a efecte de NOTIFICACIONS / DOMICILIO a efecto de NOTIFICACIONES: _____

Adreça
Dirección _____

Localitat
Localidad _____

C.P.
C.P. _____

Província
Provincia _____

Autoritze a efectuar les notificacions a la següent adreça de CORREU ELECTRÒNIC (en substitució del correu postal):
Autorizo a efectuar las notificaciones en la siguiente dirección de CORREO ELECTRÓNICO (en sustitución del correo postal):

**EXPOSA: / EXPONE:**

De conformitat amb allò previst a la Llei Orgànica 1/2002, de 22 de març, reguladora del Dret d'Associació, la Llei 14/2008, de 18 de novembre, de la Generalitat, d'Associacions de la Comunitat Valenciana, i restant normativa d'aplicació, De conformidad con lo previsto en la Ley Orgánica 1/2002, de 22 de marzo, reguladora del Derecho de Asociación, la Ley 14/2008, de 18 de noviembre, de la Generalitat, de Asociaciones de la Comunitat Valenciana, y demás normativa de aplicación,

SOL-LICITA: / SOLICITA:

Que es tinga per presentat este escrit, a efectes de donar de baixa en el Registre Municipal d'Associacions.
Que se tenga por presentado el presente escrito, a efectos de dar de baja en el Registro Municipal de Asociaciones.

DOCUMENTS que s'hi adjunten: / DOCUMENTOS que se adjuntan:

- Certificat de l'acord de l'Assemblea on conste l'aprovació de la dissolució o el trasllat de l'activitat de l'associació a altre Municipi, amb el canvi de domicili social.**
Certificado del acuerdo de la Asamblea donde conste la aprobación de la disolución o el traslado de la actividad de la asociación a otro Municipio, con el cambio de domicilio social.

Alfafar, a _____ de _____ de 2021

Signatura de sol·licitant / Firma de solicitante

Nom de sol·licitant / Nombre de solicitante _____



AMB LA MARCA D'AQUESTA CASELLA, EXPRESSE EL MEU CONSENTIMENT POSITIU, LLIURE, INEQUÍVOC, INFORMAT I EXPLÍCIT PER AL TRACTAMENT DE LES MEUES DADES PERSONALS EN ELS TERMES INDICATS EN LA CLÀUSULA DE PROTECCIÓ DE DADES.

CON LA MARCA DE ESTA CASILLA, EXPRESO MI CONSENTIMIENTO POSITIVO, LIBRE, INEQUÍVOCO, INFORMADO Y EXPLÍCITO PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES EN LOS TÉRMINOS INDICADOS EN LA CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS.

Informació bàsica sobre protecció de dades		Información básica sobre protección de datos	
Responsable	Excim. Ajuntament d'Alfafar	Responsable	Excmo. Ayuntamiento de Alfafar
Finalitat	Gestió de la sol·licitud presentada per l'interessat	Finalidad	Gestión de la solicitud presentada por el interesado
Legitimació	Consentiment de l'interessat	Legitimación	Consentimiento del interesado
Destinatari	No es cediran dades a tercers, excepte obligació legal	Destinatarios	No se cederán datos a terceros, excepto obligación legal
Drets	Accedir, rectificar i suprimir les dades, així com altres drets, tal i com s'explica en la informació addicional	Derechos	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional
Informació Addicional	Pot consultar la informació addicional i detallada sobre protecció de dades a la nostra pàgina web: http://www.alfafar.es/protecciondatos	Información Adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en nuestra página web: http://www.alfafar.es/protecciondatos