



Sociedad Federada
de Personas Sordas
de Málaga



D/Dña., **socio nº:**, **con categoría de**, **con DNI** **ha llegado al acuerdo con la SFSM de pagar las cuotas como socio a través del banco.**

Domiciliación de cuotas. (existe ofertas según el artículo 7 del Reglamento).

El precio de la entrada de inscripción es de:.....

El precio de la cuota de socio es de:

Cuota Mensual

Cuota Anual

Este **acuerdo** queda firmado por el Secretario General y el interesado

En Málaga, a de de 20...

Firmar:

Firmar y Sello

Fdo.:.....

Interesado/a

Fdo.:.....

Secretario/a General de la S.F.S.M.

NOTA: Se adjuntan los datos bancarios del interesado.



Sociedad Federada
de Personas Sordas
de Málaga



NORMATIVAS

1. Cumplir todos los derechos estipulados en los Estatutos, aprobados por los socios de La Sociedad Federada de Personas sordas, con fecha del 24 de Abril de 2004.
2. Cumplir el Reglamento Interno en concepto de pago de cuotas del asociado.
3. Las cuotas de los asociados para abonarlas deberán rellenar solicitud de modalidad de pago bancario, así como entregar fotocopia de la libreta de ahorros.
4. Cualquier cambio de domicilio bancario, nombre del titular de la cuenta y cambio de residencia, debe comunicarlo al Tesorero General para su modificación.
5. En caso de devolución del recibo de pago del socio en concreto, se incrementará un extra de gastos de comisión por intereses de abono para el banco y de gestión.
6. Si por cualquier motivo, el banco del socio cobra intereses por la cuota no es responsabilidad de SFSM, por lo que no se devolverá.

Málaga, 16 de Enero de 2014

Firma: