



## ¡Únete a Mar de Somnis!

Mar de Somnis somos un colectivo de familias con hijos e hijas que conviven con la epilepsia.

Al asociarte, tendrás la oportunidad de formar parte de diferentes grupos de trabajo, recibir información relevante sobre la epilepsia y participar en nuestras actividades diseñadas para apoyar a los/as niños/as y jóvenes.

¡Gracias por querer formar parte de nuestra familia! Al completar este formulario, estarás demostrando tu apoyo y compromiso para hacer una diferencia en la vida de quienes conviven con la epilepsia. Te damos la más cordial bienvenida a Mar de Somnis.

**Cumplimenta estos datos y el documento SEPA para asociarte como familia**

### Datos de la Familia

Apellidos de la familia	<input type="text"/>	Nombre de tu hijo/a	<input type="text"/>
Fecha de nacimiento de tu hijo/a	<input type="text"/>	DNI /NIE / Pasaporte de tu hijo/a	<input type="text"/>
Dirección	<input type="text"/>		
Población	<input type="text"/>	C.P.	<input type="text"/>

### Tutor (contacto principal)

Nombre y apellidos	<input type="text"/>	Teléfono	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>	Relación	<input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Otro

### Pago cuota

**CUENTA: ES68 2100 0781 4402 0052 4368**

Realiza el ingreso de la primera cuota (50€) por transferencia o ingreso.

Este primer pago de la cuota deberéis hacerlo por transferencia en el plazo de 3 días después de enviar el formulario, indicando el número de cuenta para que el año que viene le podamos renovar la cuota anual. Las cuotas van por año natural, es decir, ahora estáis pagando la cuota de este año y la próxima ya será la del año que viene.

### Autorizaciones

Quieres recibir las noticias y actividades de Mds?

Quiero estar informado/a sobre las actividades de Mar de Sueños

El chat de WhatsApp de Mar de Somnis es un canal de comunicación interna donde los socios/as pueden compartir información relevante sobre la epilepsia (medicaciones, artículos, novedades científicas, etc.) y recibir actualizaciones sobre las actividades de la asociación.

Autorizo la comunicación vía whatsapp y otras redes sociales

Autorizo a Mar de Somnis a utilizar material fotográfico y audiovisual de las actividades de la entidad para su difusión en la web, redes sociales, informes, proyectos, y material impreso.

Autorizo la cesión de los derechos de imagen a Mar de Somnis

Se requiere autorización para utilizar vuestro teléfono o correo con fines de contact entre miembros de la entidad, nunca con fines comerciales.

Acepto la política de privacidad de Mar de Somnis

Fecha

Firma

## SEPA: Orden de domiciliación bancaria (CORE)

Nos ponemos en contacto con usted para comunicarle, que para cumplir con la normativa bancaria europea de domiciliaciones SEPA, les pedimos que nos rellene los datos bancarios en la ficha que adjuntamos, y una vez firmada, nos la haga llegar lo antes posible. Puede hacerlo escaneando este documento, debidamente relleno y firmado mediante correo electrónico a [hola@mardesomnis.org](mailto:hola@mardesomnis.org).

### ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE DEUDA SEPA CORE

Nombre del creditor: ASSOCIACIO MAR DE SOMNIS
CIF: G66058066
Dirección: Gran Via Corts catalanes 630, 08007 BARCELONA

### TUS DATOS

Nombre del deudor:
CIF:
Dirección:
CP - Población (Provincia):

Tipo de pago: domiciliado pago recurrente mediante cargo directo CORE																							
IBAN - Código de identificación de la cuenta (24 caracteres = 2 letras + 22 dígitos):																							

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, usted autoriza a ASSOCIACIO MAR DE SOMNIS, a enviar órdenes de pago a su entidad financiera para domiciliar los recibos correspondientes a la facturación de los productos y / o servicios que haya contratado. Le informamos que, en caso de no conformidad con el cargo, tendrá 8 semanas para ejercer el derecho a ser reembolsado directamente por su entidad financiera.

Población y fecha:

Representante legal:

Firma