



**Asociación de Periodistas  
de Santiago de Compostela**

**SOLICITUDE DE INGRESO**

data

--	--	--	--

Primeiro apelido	_____	Teléfono particular	_____
Segundo apelido	_____	Teléfono do traballo	_____
Nome	_____	E-mail	_____
Rúa ou praza	_____	Portal, escaleira e piso	_____
Código postal	_____	Concello	_____
		Provincia	_____

Medio informativo	_____	Centro de traballo	_____
Rúa ou praza	_____	Portal, escaleira e piso	_____
Código postal	_____	Provincia	_____

**Datos académicos**

Ano	_____	Institución onde cursou os seus estudos	_____
-----	-------	---	-------

**Espacio reservado para a resolución**

A asemblea xeral da Asociación de Periodistas de Santiago de Compostela, en reunión celebrada o día ..... de ..... de 200....., decidiu ..... esta solicitude.

*O secretario/a*

*Sinatura do/a solicitante*

**Documentos que deben acompañar esta solicitude: fotocopia do DNI, fotografía tamaño carné, fotocopia do título de licenciatura en Xornalismo e domicilación bancaria.**

De conformidade co establecido na **Lei Orgánica 15/99, de 13 de decembro, de Protección de Datos Personales**, os datos persoais que se nos facilite neste formulario serán recollidos nun ficheiro automatizado denominado **Socios** do que é **Responsable** a **APSC** e tratados coa máis estricta confidencialidade tal e como se indica na política de privacidade dispoñible na páxina web [www.periodistascompostela.org](http://www.periodistascompostela.org)  
O Titular poderá exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición que lle confire a devandita lei orgánica mediante escrito de solicitude dirixido á Asociación de Periodistas de Santiago de Compostela, c/ Carlos Maside, nº 7, C.P. 15704 de Santiago de Compostela, email: [apsantiagoc@hotmail.com](mailto:apsantiagoc@hotmail.com), xuntando fotocopia do DNI, ou chamando aos teléfonos 689 68 69 24 e 686 24 34 65.



## DOMICILIACIÓN BANCARIA

Con este formulario **AUTORIZO** á Asociación de Periodistas de Santiago de Compostela (APSC) a ceder os meus datos á entidade bancaria da que a APSC sexa titular para proceder ao cobro das miñas cotas de asociado/a.

Por tanto, os recibos deberán cargarse na miña conta nº ..... , en favor da APSC na súa conta corrente Caixa de Aforros de Galicia, oficina principal de Santiago.

En Santiago de Compostela, a ....de .....de 20...

Nome:  
Apelidos:

Sinatura:

De conformidade co establecido na **Lei Orgánica 15/99, de 13 de diciembre, de Protección de Datos Personales**, os datos persoais que se nos facilite neste formulario serán recollidos nun ficheiro automatizado denominado **Socios** do que é **Responsable** a **APSC** e tratados coa máis estricta confidencialidade tal e como se indica na política de privacidade dispoñible na páxina web [www.periodistascompostela.org](http://www.periodistascompostela.org)  
O Titular poderá exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición que lle confire a devandita lei orgánica mediante escrito de solicitude dirixido á Asociación de Periodistas de Santiago de Compostela, c/ Carlos Maside, nº 7, C.P. 15704 de Santiago de Compostela, email: [apsantiagoc@hotmail.com](mailto:apsantiagoc@hotmail.com) , xuntando fotocopia do DNI, ou chamando aos teléfonos 689 68 69 24 e 686 24 34 65.