

# INSCRIPCIÓ

L'Associació de mares i pares d'alumnes del Centre .....  
.....de la població de.....  
amb adreça ..... núm. ....CP.....NIF.....  
telèfon ..... a través de la presidència de .....  
.....que resideix a .....  
C./..... núm. .... telèfon .....

**S'INSCRIU, adjunta el document (\*) i accepta la quota establerta que farà efectiva per Domiciliació Bancària (ompliu l'imprès adjunt).**

Inscripció feta el ..... de ..... del 20.....

(Signatura President AMPA)  
(Segell de l'AMPA)

**(\*) CERTIFICAT DE FEDERAR-SE PER ACORD DE LA JUNTA. CALDRÀ QUE AQUEST ACORD SIGUI RATIFICAT PER LA PROPERA ASSEMBLEA GENERAL DE L'APA, UN CERTIFICAT DE LA QUAL HAUREU DE FER-NOS ARRIBAR UNA VEGADA CELEBRADA. CAL ADJUNTAR TAMBÉ UNA FOTOCÒPIA DELS VOSTRES ESTATUTS.**

*En compliment de l'article 5 de la LOPD, us informem que les dades recollides al formulari quedaran incloses en el fitxer "SOCIS", el responsable del qual és la FAPAC. En tot cas, seran tractades per a la gestió de l'entitat i pels serveis oferts a les AMPA. Podeu exercir el dret d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició al seu tractament enviant un correu electrònic a [fapac@fapac.cat](mailto:fapac@fapac.cat) o bé presentant un escrit a la seu de la FAPAC.*

En/Na.....  
Secretari/a de l'Associació de Pares d'Alumnes del Centre.....  
..... de la població de .....  
domiciliada al c/ ..... núm. ....i inscrita al  
Registre d'associacions a la Secció ..... núm. ....

**CERTIFICO:**

Que a la sessió de la Junta Directiva d'aquesta Associació, celebrada el dia .....  
de ..... de 20....., va adoptar-se el següent acord: "Inscriure aquesta Associació a la  
Federació d'Associacions de Mares i Pares d'Alumnes de Catalunya, FaPaC".

I per tal de deixar-ne constància, estenc el present certificat a .....,  
el ..... de ..... de 20....

Vist-i-plau

El President/a

Segell AMPA

Secretari/a

Nom AMPA .....  
Població.....  
Adreça.....CP.....NIF.....  
Telèfon AMPA .....E-mail AMPA..... WEB AMPA .....

PRIMÀRIA ( ) ESO ( ) BATXILLERAT ( )  
PÚBLIC ( ) CONCERTAT ( )

**PRESIDENT/A**

Nom i Cognoms .....  
Telèfon ..... e-mail .....

**PERSONA DE CONTACTE AMB FaPaC**

Nom i Cognoms .....  
Telèfon ..... e-mail .....

**LA QUOTA S'ESTABLEIX PEL NÚM. D'ALUMNES DEL CENTRE I ÉS ANUAL**

Núm. socis de l'AMPA .....  
Núm. alumnes de centre: ..... (important)

**QUOTA DE SOCI PER AL CURS 2014/2015 (Marqueu amb una X)**

- |                             |     |               |
|-----------------------------|-----|---------------|
| - Escoles Bressol           | ( ) | 64,67 Euros.  |
| - Escoles de 0 a 15 alumnes | ( ) | 31,76 Euros.  |
| - de 16 a 50 alumnes        | ( ) | 104,49 Euros. |
| - de 51 a 149 alumnes       | ( ) | 133,58 Euros. |
| - de 150 a 249 alumnes      | ( ) | 178,95 Euros. |
| - de 250 a 399 alumnes      | ( ) | 267,26 Euros. |
| - > de 399 alumnes          | ( ) | 370,59 Euros. |

**DADES BANCÀRIES:**

Banc o Caixa: .....Adreça:.....  
Població: .....

Núm. IBAN (24 dígits) .....

*En compliment de l'article 5 de la LOPD, us informem que les dades recollides al formulari quedaran incloses en el fitxer "SOCIS", el responsable del qual és la FAPAC. En tot cas, seran tractades per a la gestió de l'entitat i pels serveis oferts a les AMPA. Podeu exercir el dret d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició al seu tractament enviant un correu electrònic a [fapac@fapac.cat](mailto:fapac@fapac.cat) o bé presentant un escrit a la seu de la FAPAC.*