



Asociación Parroquial
de San Ginés

SOLICITUD DE UNIDAD FAMILIAR

ANEXO I

DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR

REPRESENTANTE FAMILIAR(1): _____ DNI: _____

MIEMBRO 2: _____ DNI: _____

MIEMBRO 3: _____ DNI: _____

MIEMBRO 4: _____ DNI: _____

MIEMBRO 5: _____ DNI: _____

CALLE _____

C.P. _____ LOCALIDAD _____ PROVINCIA _____

D/Dña. _____

como representante de la unidad familiar acepto las siguientes normas:

- 1) Establecer una cuota familiar que se regirá por:
 - a- Unidad familiar con un asociado: 12 euros anuales.
 - b- Unidad familiar con dos asociados: 24 euros anuales.
 - c- Unidad familiar con más de dos asociados y hasta un máximo de 5 asociados: 24 euros anuales.
- 2) La unidad familiar que comprenda más de 5 asociados, hará remitirnos a los puntos a,b y c del apartado 1.
- 3) La unidad familiar hace referencia a los miembros que conviven dentro de un mismo domicilio. En caso de emancipación de uno de los miembros, pasará a tener una unidad familiar independiente.
- 4) Esta norma entrará en vigor a partir de la cuota del año 2013.
- 5) La duración de esta norma, permanecerá hasta que esta Asociación sea erigida como Hermandad, si bien, a partir de ese momento se respetarán las unidades familiares reconocidas por la Asociación. Los nuevos hermanos que ingresen en la Hermandad, abonarán la cuota establecida en ese momento.
- 6) En caso de subida de cuota individual de asociados, la cuota de la unidad familiar sufrirá la misma variación que la cuota individual, previa aceptación en Asamblea General Ordinaria de asociados.
- 7) Las unidades familiares admitidas por la Asociación en Cabildo de Oficiales, deberán aceptar esta norma remitiendo documento facilitado por la Asociación en la que reconoce la aceptación de esta norma.(Anexo I)
- 8) Dentro de la unidad familiar, los asociados que no estén dados de alta en el censo, y que pretendan formar parte de dicha unidad familiar, tendrán a su vez, que cumplimentar la solicitud de ingreso en la Asociación.
- 9) Para poder acogerse a esta norma, será necesario estar al corriente pagos.

Fecha y Firma del representante: