

**SOLICITUD DE ADHESIÓN AL GRUPO DE ACCIÓN LOCAL  
MACOVALL 2000**

Habiendo tenido conocimiento de la constitución de una asociación sin ánimo de lucro denominada "Asociación para el Desarrollo Integral de las Mancomunidades de la Comarca de los Valles de Benavente" (MACOVALL 2000), inscrita en el Registro de Asociaciones de la Junta de Castilla y León con el número 0001398, por Resolución de la Ilma. Sra. Delegada Territorial de la Junta de Castilla y León de fecha 3 de Febrero de 2000, y cuyos fines primordiales son la promoción del desarrollo integral de la Comarca de los Valles de Benavente, así como impulsar y gestionar programas que faciliten dicho desarrollo

**SOLICITO**

La integración como SOCIO DE PLENO DERECHO en el Grupo de Acción Local MACOVALL 2000, y autorizo a esta asociación para domiciliar el cobro de las sucesivas cuotas anuales de pertenencia a la misma en la cuenta que se facilita a continuación.

DATOS DEL SOLICITANTE																									
<b>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:</b>																									
<b>C.I.F ó N.I.F.:</b>			<b>DOMICILIO:</b>						<b>C. POSTAL:</b>																
<b>LOCALIDAD:</b>								<b>TELÉFONO:</b>																	
<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>																									
<b>Nº DE CUENTA DE PAGO DE CUOTAS:</b> ES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																									

REPRESENTANTE												
<b>NOMBRE Y APELLIDOS:</b>												
<b>N.I.F.:</b>			<b>DOMICILIO:</b>						<b>C. POSTAL:</b>			
<b>LOCALIDAD:</b>								<b>TELÉFONO:</b>				

SUPLENTE												
<b>NOMBRE Y APELLIDOS:</b>												
<b>N.I.F.:</b>			<b>DOMICILIO:</b>						<b>C. POSTAL:</b>			
<b>LOCALIDAD:</b>								<b>TELÉFONO:</b>				

En ....., a ..... de ..... 20...

Fdo:.....

Remitir por correo ordinario, mail: [macovall@macovall.org](mailto:macovall@macovall.org) a la siguiente dirección:  
**MACOVALL 2000**  
**C/ CALVARIO, 1**  
**SAN CRISTÓBAL DE ENTREVIÑAS**  
**49690, ZAMORA**  
**Teléfono: 980643910**