



# SOLICITUD DE INGRESO



Vocalía de Emergencia

FECHA:		INDICATIVO:		
NOMBRE:		APELLIDOS:		
DOMICILIO:		Nº	C.P.:	
LOCALIDAD:	PROVINCIA:		TLF MOVIL:	
SOCIO URE:	MIEMBRO REMER:	INDICATIVO REMER:		
EMAIL:				

En nombre propio y mediante la presente solicitud, solicito su admisión como miembro del Grupo EMCOM ESPAÑA, manifestando y declarando su voluntad de aceptar y cumplir con el reglamento, así como cooperar desinteresadamente con la organización para el cumplimiento de sus fines.

Acepto las condiciones.

FIRMA

FDO:

IMPRIMIR LA SOLICITUD FIRMARLA Y ENVIARLA ESCANEADA A ([emergencias@ure.es](mailto:emergencias@ure.es))

Nota: Le informamos que, en cumplimiento de lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, los datos que nos facilita por medio del presente formulario, y una vez obtenida su condición de miembro de EMCOM ESPAÑA.