

FICHA DE SOCIO/A

A F A B I E R Z O

AFA
BIERZO

SOCIO/A

Fecha de Alta

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
D	D	M	M	A	A	A	A

Número de Socio/a (a rellenar por Alzheimer Bierzo)

CUOTA : €

TIPO DE PAGO : Puntual Mensual Anual

Domiciliación Bancaria: _____

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre/Apellidos :

DNI : Fecha de nacimiento :
D D M M A A A A

Dirección :

Ciudad : Provincia : C.P. :

Teléfono : Móvil :

E-Mail :

Motivo(Opcional) : Tengo sensibilidad hacia el Alzheimer He tenido familiares con Alzheimer Tengo familiares con Alzheimer Tengo Alzheimer Otros

De conformidad con lo establecido en la normativa vigente en Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos van a ser incorporados en los sistemas de tratamiento de ASOCIACIÓN ALZHEIMER BIERZO, con CIF: G24371395, con domicilio en C/ RAMÓN GONZÁLEZALEGRE Nº 12 24403 PONFERRADA (LEÓN), bajo nuestra responsabilidad con la finalidad de poder atender los compromisos generados por la relación que mantenemos con usted. En cumplimiento con la normativa vigente, ASOCIACIÓN ALZHEIMER BIERZO, informa que los datos serán conservados hasta que usted ejercite su derecho de cancelación, y en cualquier caso durante el plazo que fuere necesario para el cumplimiento de las obligaciones legales de esta entidad. ASOCIACIÓN ALZHEIMER BIERZO informa que procederá a tratar los datos de manera lícita, leal, transparente, adecuada, pertinente, limitada, exacta y actualizada. Es por ello que ASOCIACIÓN ALZHEIMER BIERZO se compromete a adoptar todas las medidas razonables para que estos se supriman o rectifiquen sin dilación cuando sean inexactos. Así mismo, le informamos que de acuerdo con los derechos que le confiere la normativa vigente en protección de Datos de Carácter Personal podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, limitación de tratamiento, supresión, portabilidad y oposición, dirigiendo su petición a la dirección postal indicada más arriba o bien a través de correo electrónico protecciondedatos@afabierzo.org. Acompañando su solicitud de Fotocopia del DNI o pasaporte u otro documento válido que te identifique, Petición en que se concreta la solicitud, dirección a efectos de notificaciones, fecha y su firma. También podrá dirigirse a la autoridad de control competente para presentar la reclamación que considere oportuna. Mediante la firma del presente documento usted da su consentimiento expreso para el tratamiento de sus datos por nuestra entidad.

Firma

GRACIAS POR TU SOLIDARIDAD

WWW.AFABIERZO.COM

Más Información: C/ Ramón González Alegre, 12 · 987 41 28 38 · hola@afabierzo.org