



ENTIDAD MIEMBRO DE



FICHA INSCRIPCIÓN SOCIO/A

DATOS PERSONALES

Apellidos _____

Nombre _____ DNI _____

Fecha nacimiento _____ Pensionista Sí ☐ No ☐

Domicilio _____ CP _____

Localidad _____ Provincia _____

Teléfono/s _____

Email _____

DATOS DE INTERÉS

Diagnóstico _____ Fecha diagnóstico _____

Certificado discapacidad: Sí ☐ No ☐ Grado discapacidad _____

Neurólogo/a de referencia _____ Hospital _____

Tratamiento actual _____

Familiares con el mismo diagnóstico: Sí ☐ No ☐ Parentesco _____

CÓMO HA CONOCIDO LA ASOCIACIÓN

Neurólogo/a ☐ Web ☐ Socios/as ☐ Redes sociales ☐ Otros ☐

Indicar _____

CÓMO PREFIERE QUE CONTACTEMOS CON USTED

Teléfono ☐ Email ☐ Otros ☐ Indicar _____

Mañanas ☐ Tardes ☐ Indistinto ☐

CUOTA DE COLABORACIÓN

20 € año ☐ 25 € año ☐ 50 € año ☐ 100 € año ☐ -----€ año

Su aportación podrá ser desgravada como donación en la declaración de IRPF

DATOS BANCARIOS (IBAN)

Asociación Esclerosis Múltiple Área Región de Murcia (AEMA RM)

CIF: G 73596280 Registro N° 9319/1°

ENTIDAD DECLARADA DE UTILIDAD PÚBLICA

C/ Francisco Escobar Barberán, S/N. Junto Colegio Ana Caicedo.

Tlf. 689333202 E-mail: aema3@aema3.org <http://aema3.org>





CLÁUSULA DE CUMPLIMIENTO DEL PRINCIPIO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO.

De acuerdo con lo establecido en la L.O. 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Asociación de Esclerosis Múltiple ÁREA III (AEMA III), informa a las personas interesadas que sus datos de carácter personal serán objeto de tratamiento en nuestro fichero SOCIOS con la finalidad de la relación y gestión administrativa derivada de la misma.

Asimismo, la persona interesada consiente expresamente a que sus datos de salud necesarios para elaborar informes y estadísticas a nivel de control de la Asociación, serán incorporados en el fichero PACIENTES de AEMA III.

Estos datos pueden ser cedidos a otros organismos o instituciones públicas relacionados con esta Asociación si marca la siguiente casilla ☐

Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición presentando o enviando a la dirección de la Asociación una solicitud por escrito, acompañada de una fotocopia de su DNI.

La persona titular, de los datos se compromete a comunicar de manera fehaciente por escrito o por otro medio a la Asociación cualquier modificación que se produzca en los datos aportados en este documento.

FIRMA

_____ a _____ de _____ de _____