FICHA DE INSCRIPCIÓN DE SOCIOS

Asociación de Familias con Perthes
CIF: G87047585
c/ Cáceres 18, 28100 Alcobendas (Madrid)
www.asfape.org

A rellenar por ASFAPE

Nº de socio:
Fecha de alta:
Fecha de baja:

DATOS PARA INSCRIPCIÓN DE SOCIOS INDIVIDUALES

POR FAVOR, RELLENAR EN MAYÚSCULAS

DATOS PERSONALES

NOMBRE * _____ APELLIDOS * _____

FECHA DE NACIMIENTO: (DD/MM/AAAA) * _____ DNI * _____

TELÉFONO MOVIL * _____CORREO ELECTRÓNICO * _____

DATOS DE CONTACTO

DOMICILIO * _____

CÓDIGO POSTAL * _____ POBLACIÓN * _____PROVINCIA * _____

TELÉFONO FIJO: _____

Los datos con asterisco son obligatorios.

Fecha y firma:

……, a de de

Firmado:_____

Enviar por correo ordinario (no certificado) a:

ASFAPE (Asociación de familias con Perthes)
CASA DE LAS ASOCIACIONES
C/ Cáceres, 18 - 28100 Alcobendas (Madrid)

FICHA DE INSCRIPCIÓN DE SOCIOS

Asociación de Familias con Perthes
CIF: G87047585
c/ Cáceres 18, 28100 Alcobendas (Madrid)
www.asfape.org

DATOS PARA INSCRIPCIÓN DE FAMILIAS

POR FAVOR, RELLENAR EN MAYÚSCULAS

DATOS DEL NIÑO/A

NOMBRE * _____ APELLIDOS * _____

FECHA DE NACIMIENTO: (DD/MM/AAAA) * _____

DATOS DE LOS PROGENITORES (imprescindible si el paciente es menor de edad)

NOMBRE * _____ APELLIDOS * _____

FECHA DE NACIMIENTO: (DD/MM/AAAA) * _____DNI * _____

TELÉFONO MOVIL * _____CORREO ELECTRÓNICO * _____

NOMBRE * _____ APELLIDOS * _____

FECHA DE NACIMIENTO: (DD/MM/AAAA) * _____DNI * _____

TELÉFONO MOVIL * _____CORREO ELECTRÓNICO * _____

DATOS DE CONTACTO

DOMICILIO * _____

CÓDIGO POSTAL * _____ POBLACIÓN * _____PROVINCIA * _____

TELÉFONO FIJO: _____

Los datos con asterisco son obligatorios. En el caso de móvil o correo electrónico, al menos uno. Solo en el caso de familias mono parentales rellenar los datos de un solo progenitor.

Fecha y firma de los adultos:

……, a de de

Firmado:_____**Firmado:**_____

Enviar por correo ordinario (no certificado) a:

ASFAPE (Asociación de familias con Perthes)
CASA DE LAS ASOCIACIONES
C/ Cáceres, 18 - 28100 Alcobendas (Madrid)

Asociación de Familias con Perthes
CIF: G87047585
c/ Cáceres 18, 28100 Alcobendas (Madrid)
www.asfape.org

IMPRESO CONSENTIMIENTO E INFORMACIÓN DEL TRATAMIENTO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL DE LOS SOCIOS

De conformidad con la Ley Orgánica 15-1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, Ud. queda informado/a que sus datos personales pasarán a formar parte de un Fichero titularidad de "ASFAPE – Asociación de Familias con Perthes" debidamente inscrito en el Registro de la Agencia Española de Protección de Datos, con la finalidad de prestar servicios de ayuda y asesoramiento a los asociados, gestión de los socios, aportaciones y donaciones, campañas y otras acciones, así como informarle de las actividades promovidas por la asociación. Los datos proporcionados no serán comunicados a terceros, salvo a los profesionales o colaboradores de "ASFAPE – Asociación de Familias con Perthes"; a las entidades colaboradoras, a la federación de asociaciones españolas y a la federación internacional; así como los estamentos oficiales que por ley exijan la cesión.

De no facilitarse los datos solicitados marcados con (*) en el presente formulario, no será posible su inscripción como socio de esta entidad.

Se le informa de sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podrá ejercer dirigiéndose a Asociación de Familias con Perthes. C/ Cáceres, 18 – 28100 Alcobendas (Madrid) o al email: socios@asfape.org, medios de contacto a través de los cuales, se le facilitará de forma totalmente gratuita por el personal de la asociación, impreso tipo a rellenar a tal fin, y al que asimismo deberá adjuntar Fotocopia del D.N.I. del titular de los datos, o documento acreditativo si actúa como representante del titular de los datos.

En este sentido, y a los efectos de la constancia expresa de su consentimiento para que sus datos sean tratados por "ASFAPE – Asociación de Familias con Perthes" para dar cumplimiento a las finalidades anteriormente indicadas, así como para remitirle cualquier tipo de información relativa con la asociación por cualquier medio de comunicación, incluida la vía electrónica, rogamos marque la siguiente casilla:

☐ ***SI CONSIENTO*** *que se me remita a través del mail que he facilitado a la Asociación, el envió de correos electrónicos con cualquier tipo de información relativa a la misma.*

Mediante la firma del presente documento, el/la interesado/a presta su consentimiento para el tratamiento de sus datos con los fines arriba previstos, manifestando así mismo bajo su total y absoluta responsabilidad sobre la veracidad de los mismos.

Fecha y firma de los adultos:

……, a de de

Firmado:_____**Firmado:**_____

Enviar por correo ordinario (no certificado) a:

ASFAPE (Asociación de familias con Perthes)
CASA DE LAS ASOCIACIONES
C/ Cáceres, 18 - 28100 Alcobendas (Madrid)

Asociación de Familias con Perthes
CIF: G87047585
c/ Cáceres 18, 28100 Alcobendas (Madrid)
www.asfape.org

DOMICILIACIÓN BANCARIA

- La cuota acordada en 2015 para pertenecer a la Asociación es de 50 euros anuales por familia
- Estas cuotas se revisan anualmente en la Asamblea de socios
- Se cobra de forma semestral (**abril y octubre**), es decir, dos pagos de 25 euros cada uno
- TU PRIMERA CUOTA, de 25 euros debes pagarla haciendo un ingreso o transferencia en:

BANKIA
ES51 2038 1149 2060 0045 3343

- El resto de cuotas te llegarán domiciliadas cada 6 meses en el número de cuenta que nos indiques:

Titular …… DNI ……..

Banco/Caja de Ahorros.....

Dirección (Calle, Plaza etc.).....

Población y provincia..... Código Postal.....

IBAN				ENTIDAD				OFICINA				D.C.		NÚMERO DE CUENTA									

…….., (día)..... de (mes) ..... de (año).....

Atentamente,

Firma del titular

Enviar por correo ordinario (no certificado) a:

ASFAPE (Asociación de familias con Perthes)
CASA DE LAS ASOCIACIONES
C/ Cáceres, 18 - 28100 Alcobendas (Madrid)