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 junto con el justificante de ingreso de la primera cuota 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 junto con el justificante de ingreso de la primera cuota 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 junto con el justificante de ingreso de la primera cuota 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 junto con el justificante de ingreso de la primera cuota a:

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