



FICHA DE PERSONA ASOCIADA

Nº DE SOCIO/A: (a rellenar por la entidad)

FECHA:

Rodear una opción: AFECTADO/A

FAMILIAR

COLABORADOR/A

DATOS PERSONALES

NOMBRE:

1 APELLIDO:

2º APELLIDO:

FECHA DE NACIMIENTO:

DNI:

TELÉFONOS: MÓVIL:

FIJO:

DIRECCIÓN:

CP:

POBLACIÓN:

PROVINCIA:

E-MAIL:

En caso de ser menor de edad, datos del tutor/a:

NOMBRE Y APELLIDOS:

DNI:

DATOS EN RELACIÓN CON LA ENFERMEDAD (PROPIA O DEL FAMILIAR)

DIAGNÓSTICO:

GRADO DE DISCAPACIDAD: % SIN EVALUAR

NOMBRE DE LA PERSONA AFECTADA (en caso de que seas acompañante):

RELACIÓN CON LA PERSONA AFECTADA (madre, padre, hijo/a...): **SOY SU...**

DATOS BANCARIOS

La cuota es de 40€ anuales y se abona por domiciliación bancaria

Si deseas hacer un donativo extra a la asociación indica el importe y la periodicidad:€/

Recuerda que puedes obtener unos beneficios fiscales de hasta el 80%. Más información www.asnaen.es/colabora

Número de cuenta:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| E | S | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Firma:





POLITICA PRIVACIDAD ASNAEN

Responsable: ASOCIACION NAVARRA DE ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES

Finalidad: PRESTACION DE NUESTROS SERVICIOS: Fines directamente relacionados con la ejecución de un contrato como asociado y con nuestras funciones legítimas: Dependiendo de la relación que tenga con nosotros, en ASOCIACION NAVARRA DE ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES tratamos los datos que nos facilita para alguna, o todas, las siguientes finalidades: Gestión de los datos personales de asociados y potenciales asociados. Realizar la gestión fiscal, contable, administrativa, comercial, gestión de los contactos, así como el envío de comunicaciones relacionadas directamente con la relación con nuestro asociado y con la prestación de nuestros servicios. • Organización de eventos, charlas o debates. •Gestión contable, administrativa, de facturación y gestión de cobros •Registro de los cursos/formaciones realizadas •Tratamiento de datos para cursos y formaciones •Captación de imágenes para las actividades dentro de la asociación. Finalidades relacionadas como usuario de los servicios que brindamos en nuestra página web www.asnaen.es.

Legitimación: Consentimiento del interesado. Ejecución de un contrato de prestación de servicios que tiene contratado el Usuario, desde el momento del alta del cliente. Interés legítimo del responsable o de terceros responsables Cumplimiento de obligaciones legales.

Destinatarios: Están previstas cesiones de datos a: Administración pública con competencia en la materia; organizaciones relacionadas con el responsable que faciliten y posibiliten la realización de la prestación de servicios: asesoría, entidades aseguradoras. Son destinatarios de la información los terceros encargados de tratamiento que prestan sus servicios a ASOCIACION NAVARRA DE ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES con quienes se ha suscrito el correspondiente acuerdo que garantiza el cumplimiento del RGPD y de las medidas de seguridad adecuadas.

Derechos: Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, indicados en la información adicional, que puede ejercer dirigiéndose a tal efecto en el domicilio de ASOCIACION NAVARRA DE ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES sito en C/ Mendigorria 12 Bajo 31015 Pamplona, Navarra o en la dirección de correo electrónico asnaen@hotmail.com identificándose debidamente e indicando de forma expresa el concreto derecho que se quiere ejercer.

Procedencia: Los datos personales que tratamos proceden del propio interesado, su representante legal, de nuestra página web, y/o de entidades privadas. .

Información adicional: Puede consultar información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web: www.asnaen.es o solicitarla en C/ Mendigorria 12 Bajo 31015 Pamplona, Navarra.

D/ Dña:

En calidad de socio/a de ASNAEN:

(Rodea la opción deseada)

SÍ / NO Consiento expresamente el tratamiento y la publicación de imágenes y videos en la web, revistas, trípticos o redes sociales corporativas.

SÍ / NO Consiento el envío de comunicaciones informativas, comerciales y comunicaciones sobre programas o servicios a través de correo electrónico, grupo de difusión de Whatsapp y/o otros medios de comunicación que la entidad habilite.

Firma:

En _____, a _____ de _____ de 202

