Asociación de familiares y enfermos de Párkinson Bahía de Cádiz

C/ Concha Pérez Baturone Nº 9 – San Fernando – Cádiz **Tlf: 956 59 19 28** **unidad@parkinsonbahiadecadiz.org**
C.I.F.: G11591302 **Nº Reg. Prov.: 6809** **www.parkinsonbahiadecadiz.org**

INSCRIPCIÓN DE SOCI@S:

Consciente de la necesidad de colaboración por parte de tod@s que requiere la Asociación de Familiares y Enfermos de Párkinson Bahía de Cádiz.
Me ASOCIO a ella, libremente sin ninguna obligación expresa, sólo con el ánimo de transmitir mi solidaridad, colaboración y disposición para apoyar con mi presencia todos los actos que ésta celebre, así como ayudar a su difusión para que se logre el objetivo final de la Asociación:

Mejorar la calidad de vida de afectados y familiares/cuidadores

DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos: _____

N.I.F.: _____ Fecha Nacimiento: _____

Dirección: _____

Localidad: _____Provincia:_____ C.P. _____

Teléfono: _____ Movil: _____

Email: _____

☐ **Afectado** ☐ **Familiar/cuidador** ☐ **Simpatizante**

DOMICILIACION BANCARIA

Entidad: **Titular:**

Carguen en mi cuenta la **CUOTA** de: **€**

Mensual ☐ **Trimestral** ☐ **Semestral** ☐ **Anual** ☐

IBAN				ENTIDAD				OFICINA				D.C.		NÚMERO DE CUENTA									

Fdo:

En_____ a _____ de _____de 20

TRATAMIENTO DE LOS DATOS DE LOS ASOCIADOS Y/O USUARIOS DEL CENTRO DE DÍA

Información básica sobre Protección de datos	
Responsable:	ASOCIACIÓN DE PARKINSON BAHÍA DE CÁDIZ
Finalidad:	Gestionar las prestaciones y servicios que realiza la Asociación de Enfermos Bahía de Cádiz
Legitimación:	Ejecución de un contrato o medidas precontractuales. Cumplimiento de una obligación legal. Consentimiento del interesado. Interés legítimo del responsable.
Destinatarios:	Están previstas cesiones de datos a: Administración pública competente en la materia (Junta de Andalucía y otras Administraciones Públicas); Compañías de seguros de salud con las que el paciente tenga póliza en vigor.; Federación Andaluza de Familiares, Enfermos de Parkinson y Trastornos del Movimiento (FANDEP), Federación Gaditana de Personas con Discapacidad Física y/u Orgánica FEGADI, y a la Federación Española de Parkinson.; Organismos de la Seguridad Social.
Derechos:	Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, indicados en la información adicional, que puede ejercer Dirigiéndose por escrito a la dirección del responsable.
Procedencia:	El propio interesado
Información adicional:	Puede consultar información adicional y detallada sobre Protección de Datos aquí: https://parkinsonbahiadecadiz.org/ o solicitándolo a nuestro correo unidad@parkinsonbahiadecadiz.org

"Por la presente, acepto el tratamiento de mis datos personales de acuerdo a la información indicada y acuso recibo del mismo".

Nombre y apellidos: _____

Firma: