



- ☐ Asociación Española de afectados por Malformaciones Cráneo-cervicales (A.E.M.C.)
- ☐ Inscrita en el Registro Nacional de Asociaciones. C.I.F. G50887702
- ☐ Reconocida por el Instituto de Salud Carlos III (I.S.A.C.)
- ☐ Asociación miembro de la Confederación Coordinadora Estatal de Minusválidos Físicos de España (COCEMFE)
- ☐ Asociación miembro de la Federación de Enfermedades Raras (FEDER).
- ☐ Asociación integrada en WACMA (World Arnold-Chiari Malformations Associations)

www.aemc-chiari.com

FICHA DE INSCRIPCIÓN ASOCIADOS AFECTADOS Y ASOCIADOS SIMPATIZANTES

D/DÑA.....

DNI:..... DIRECCIÓN:.....

.....CP.....POBLACIÓN.....

PROVINCIA.....

TLF FIJO:..... TLF MÓVIL:.....

E-MAIL:.....

Nº CUENTA: IBAN+C/C

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

MALFORMACION CRANEOCERVICAL:

DISCAPACIDAD.....MINUSVALIA.....

FDO.....

DECLARA Y MANIFIESTA EXPRESAMENTE QUE:

Autoriza expresamente a la entidad ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE AFECTADOS POR MALFORMACIONES CRÁNEOCERVICALES con domicilio en Paseo María Agustín 26 (LOCAL COCEMFE), 50004 Zaragoza, con CIF G50887702 a la recogida y tratamiento de los datos de carácter personal de quien firma, o actúa como representante legal, tutor o curador, de alguna persona menor de edad. Así mismo declara que se le ha informado convenientemente acerca de la tabla que se presenta en relación al derecho recogido en el art. 13 del RGPD

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS FICHERO DE DATOS SOCIOS

RESPONSABLE	ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE AFECTADOS POR MALFORMACIONES CRÁNEOCERVICALES "AEMC"
FINALIDAD PREVISTA	SOCIOS: Gestión cuenta de socio. Gestión económica financiera de las cuentas comerciales. Gestión y envío de comunicaciones. Imágenes. Datos de salud. WhatsApp.
D.P.O. (Data Protection Officer)	MARTIN LOPEZ ESCARTIN – Abogado ICAM 103516
LEGITIMACION	Consentimiento del interesado.



- Asociación Española de afectados por Malformaciones Cráneo-cervicales (A.E.M.C.)
- Inscrita en el Registro Nacional de Asociaciones. C.I.F. G50887702
- Reconocida por el Instituto de Salud Carlos III (I.S.A.C.)
- Asociación miembro de la Confederación Coordinadora Estatal de Minusválidos Físicos de España (COCEMFE)
- Asociación miembro de la Federación de Enfermedades Raras (FEDER).
- Asociación integrada en WACMA (World Arnold-Chiari Malformations Associations)

www.aemc-chiari.com

- DESTINATARIOS DE CESIONES DE DATOS**
- a) No se cederán datos salvo que sea necesario para cumplir con la propia prestación solicitada
 - b) No se cederán datos salvo por mandato legal
 - c) Personal médico cualificado
 - d) Redes sociales: Facebook, Twiter,...
- DERECHOS**
- a) Derecho a solicitar el **acceso** a los datos personales relativos al interesado
 - b) Derecho a solicitar su **rectificación o supresión**
 - c) Derecho a solicitar **la limitación de su tratamiento**
 - d) Derecho a **oponerse** al tratamiento
 - e) Derecho a la **portabilidad** de los datos
- CÓMO EJERCITAR SUS DERECHOS**
- f) Solicite nuestros formularios para el ejercicio de derechos en:
 - g) Paseo María Agustín 26, local cocemfe, 50004, Zaragoza
 - h) www.aemc-chiari.com

La presente autorización, será firmada por los padres o tutores en el caso de que el usuario/a sea menor de edad.

MANDATO ADEUDO DIRECTO SEPA

Nº cuenta: ES _____ **Entidad a Bancaria:**

De conformidad con la ley 16/2009 de Servicios de Pago y mediante la firma expresa de este documento, AUTORIZO a ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE AFECTADOS POR MALFORMACIONES CRÁNEOCERVICALES a que desde la fecha de la presente y con carácter indefinido, y en tanto continúen las relaciones comerciales entre ambas empresas y no se comunique por escrito lo contrario, a que se gire en el número de cuenta bancaria indicada en el presente documento todos los recibos correspondientes a las facturas generadas por las acciones comerciales realizadas entre ambas compañías.

CUOTA DE SOCIO: 6,-€mensuales. Paso al cobro trimestralmente.

FIRMADO:

D. _____ con número de D.N.I. _____