



DE NEU. Asociación de Enfermedades de los Neurotransmisores

Dirección: Calle Crevillente, 10, pta 26, 46022 Valencia

Telf: 609325733

Email: info@deneu.org

Solicitud de adhesión a DE NEU Asociación de Enfermedades de los Neurotransmisores

- Apellidos:
- Nombre:
- DNI:
- Fecha de Nacimiento:
- Teléfono móvil:
- Email:
- Datos familiares **
 - Dirección postal:
 - Teléfono casa:
- Tipo de socio:
 - Socio Ordinario
 - Socio Colaborador

Rellenar exclusivamente por los socios ordinarios:

- Patología:
- Relación con la patología:
 - Paciente
 - Madre
 - Padre
 - Familiar
 - Profesional
 - Otra

La persona solicitante autoriza a la entidad a incluir sus datos en la base de datos de la entidad.

*Rellenar una solicitud para cada miembro de la familia

**Rellenar los datos familiares, sólo en la solicitud del contacto principal de la familia

Consentimiento Informado sobre protección de datos

Datos personales del Socio y/o Representante Legal:

Nombre Socio:							
NIF:		Fecha Nacimiento:		Mayor de Edad?:			
Nombre Representante Legal:							
NIF:		Padre o Madre		Tutor Legal		Familiar	

En cumplimiento de lo establecido en el Reglamento General de Protección de Datos informamos que sus datos personales serán tratados y quedarán incorporados en las bases de datos de DE NEU. ASOCIACIÓN DE ENFERMEDADES DE LOS NEUROTRANSMISORES con el fin de realizar la gestión administrativa de los Socios, la gestión de los servicios recibidos y de informarle de los servicios y actividades de la Asociación.

En este sentido, usted consiente de forma expresa a que sus datos sean tratados por esta Asociación para dar cumplimiento a las finalidades indicadas. Del mismo modo le informamos que usted consiente de forma expresa:

- A que sus datos personales sean cedidos a Organismos y Entidades con el fin de justificar la solicitud y justificación de subvenciones y ayudas económicas o de cualquier otro tipo, a favor de esta asociación.
- A que sus datos sean cedidos a las Federaciones o Agrupación de Asociaciones, a las que pertenezca esta Asociación, para su gestión administrativa y elaboración de informes y estadísticas

Sobre la cesión de mis datos a otros socios, entidades u otras personas: (Marque con una X una de las siguientes opciones):

- No deseo que se cedan mis datos a otras entidades que las nombradas en el apartado anterior.
- Deseo que se cedan mis datos personales a otros socios de la Asociación para facilitar el contacto entre afectados y familiares de afectados
- Medios de comunicación para concertar entrevistas
- Terapeutas de la Asociación en caso de que acuda a un tratamiento.
- Otras entidades para que realicen estudios, encuestas o proyectos de investigación

Sobre el uso, inclusión y reproducción de mi imagen por cualquier medio en las distintas actividades de la Asociación (publicitar, difundir y apoyar nuestra actividad, ilustrar noticias remitidas a publicaciones y páginas de internet desarrolladas dentro de nuestro ámbito, etc). (Marque con una X una de las siguientes opciones):

- Autorizo al uso, inclusión y reproducción de mi imagen
- No autorizo al uso, inclusión y reproducción de mi imagen

En los siguientes casos, marcar con una X SOLO en caso de NO autorizar el tratamiento:

- No autorizo el envío de información por correo ordinario
- No autorizo el envío de información por correo electrónico
- No autorizo el envío de información por mensajes de teléfono móvil

Por último le informamos que podrá ejercitar los derechos que le asisten como socio en la siguiente dirección Crevillente 10 - Puerta 26, 46.022 Valencia (Valencia), adjuntando como indica la normativa, fotocopia del DNI.

Firma: _____ de _____ de _____