



**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:**
- **Patología:**
- **Relación con la patología:**

Paciente

Madre

Padre

Familiar

Profesional

Otra

- **Datos familiares \*\***
  - **Dirección postal:**
  
  
  
  
  
  - **Teléfono casa:**
  - **Cuenta Bancaria:**

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?: <input type="checkbox"/>	
Nombre Representante Legal:			
NIF:	Padre o Madre <input type="checkbox"/>	Tutor Legal <input type="checkbox"/>	Familiar <input type="checkbox"/>

En cumplimiento de lo establecido en Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter personal, le informamos que sus datos personales serán tratados y quedarán incorporados en un fichero con código de inscripción nº 2143080934 propiedad 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

Así mismo le informamos que puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición enviando escrito firmado y fotocopia del documento oficial que le identifique, a la siguiente dirección:

DE NEU. ASOCIACIÓN DE ENFERMEDADES DE LOS NEUROTRANSMISORES

Calle Crevillente, 10 pta 26

46022 Valencia

Firma: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_