



FICHA DE SOCIA/O

Nº Soci@.....

Datos de la persona celíaca

Nombre Apellidos

D.N.I Profesión

Fecha nac Localidad nacim

Tif Movil Mail

Deseo recibir los boletines por mail en lugar de por correo postal

Deseo recibir avisos y promociones por mail

Domicilio

Dirección

CP Población Provincia

Datos del diagnóstico

Fue diagnosticado en (C. hospitalario)..... Fecha

Por el Dr. Nº Biopsias

Ahora tratado en Por el Dr.

Cuota anual

¿Quisiera hacer a una aportación superior?

SI: _____ € al año

Forma Pago

Deseo que se domicilie el recibo de Cuota a través:

IBAN: E S _ _

Banco/caja
ENTIDAD / OFICINA / DC

Nº Cuenta
20 DÍGITOS

Titular de c/c:

Datos fiscales

Como entidad declarada de Utilidad Pública E.Z.E. está obligada a presentar en Hacienda todos los ingresos por cuota que percibe. Ud. como soci@ puede desgravarse un porcentaje de esta cuota, para lo cual necesitamos tener sus datos fiscales

Declarante
NOMBRE Y DOS APELLIDOS

NIF / CIF (con letra) Cód. provincia fiscal

Solicito formar parte de la Asociación

....., a de de

FIRMA



ASOCIACIÓN CELIACOS EUSKADI

Rafaela Ibarra, 4 B lonja - 48014 Bilbao (BIZKAIA) CIF: G48145650

CONSENTIMIENTO IMAGEN

Igualmente y de acuerdo con lo que establece la Ley 1/1982, de 5 de mayo, sobre el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen, solicitamos su consentimiento explícito para utilizar las imágenes captadas mediante fotografías y/o videos realizados por nuestra entidad, con la finalidad de publicar las actividades de la asociación.

- SI AUTORIZO el tratamiento de las imágenes.
 NO AUTORIZO el tratamiento de las imágenes.

En último lugar, ASOCIACION CELIACOS EUSKADI informa que con la firma del presente documento otorga el consentimiento explícito para el tratamiento de los datos mencionados anteriormente.

CLÁUSULA SOCIOS – CATEGORIA DE DATOS ESPECIALES

De conformidad con lo establecido en la normativa vigente en Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos personales facilitados por usted se incluirán en un tratamiento del cual somos responsables y con la finalidad de gestionar administrativamente la relación que nos une, así como de informarle de los comunicados o notas informativas, por medios tradicionales o electrónicos, que pudieran serle de su interés. Podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, limitación del tratamiento y portabilidad de sus datos, remitiendo una solicitud por escrito a la dirección anteriormente indicada, acompañando un documento para su identificación.

Legitimación del Tratamiento: Consentimiento del interesado

Destinatarios del Tratamiento: No se cederán datos a terceros salvo obligación legal.

Por lo que solicitamos su autorización.

En a de de 20

Nombre y apellidos:

DNI:

Firma: