

## FICHA DE SOCIO

Nombre y Apellidos: ..... DNI: .....

Calle: .....

Localidad: .....

Código Postal: ..... Provincia: .....

Teléfonos Fijo: ..... Móvil: .....

E-mail: .....

Soy afectado de EM:    SÍ        NO        Otra Patología: .....

**Deseo recibir:**

Boletines/ Circulares	PAPEL	EMAIL	NO DESEO
Otra Correspondencia	PAPEL	EMAIL	NO DESEO

**DESEO SER:**

Socio cuota ordinaria        110€ / Año

Otras cuotas (señalar opción)

150€ / Año                      300€ / Año                      Donativo libre ..... € / Año

Forma de pago:            Anual (1 único pago)                      Semestral (2 pagos)

**DATOS A RELLENAR EN CASO DE QUE SEAS AFECTADO**

Otros Familiares con EM    SI        NO                      Parentesco: .....

Fecha de Nacimiento .....

Profesión ..... Situación Laboral: .....

Tipo de EM ..... Centro de referencia: .....

Diagnosticado por el Dr. .... en el año .....

Médico actual Dr. ....

**DATOS BANCARIOS**

IBAN (4 DÍGITOS): ..... Nº de cuenta (20 dígitos) .....

Nombre y apellidos del titular .....

DNI .....

Firma

**RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO:** Asociación de Esclerosis Múltiple de Toledo (ADEMTO) y otras enfermedades neurológicas, con CIF: G45374790 Avda. Río Boladiez 62 A, 45007 Toledo.

**FINALIDAD:** ADEMTO recoge sus datos personales y estos se emplearán con la finalidad de poder prestar asistencia, información y servicios como persona Socia y/o Afectada.

Los datos personales que tratamos en ADEMTO proceden del interesado se emplean para las finalidades anteriormente descritas y las categorías de datos son:

- Datos identificados y de contacto
- Datos de Salud

**LEGITIMACIÓN:** La bases jurídicas que legitiman los tratamientos indicados son la ejecución de un acuerdo o compromiso, las obligaciones legales y el consentimiento que nos haya prestado el interesado para el envío de comunicaciones.

**PERIODO DE CONSERVACIÓN:** Los datos personales proporcionados se conservarán el tiempo necesario para la prestación del servicio mientras exista una relación con el interesado y mientras este no ejerza el derecho de supresión, oposición y/o limitación del tratamiento de los datos personales. En esos casos mantendremos los datos debidamente bloqueados mientras puedan ser necesarios para ejercicio o defensa de reclamaciones o pueda derivarse algún tipo de responsabilidad judicial, legal o contractual de su tratamiento que deba ser atendida y para lo cual sea necesaria su recuperación.

**DESTINATARIOS:** Los datos personales y/o de salud podrán ser cedidos a Organismos Públicos y Privados, con la finalidad exclusiva de obtener atención adecuada y acceder a las ayudas y subvenciones pertinentes. También podrán ser cedidos en los casos que haya una obligación legal.

**DERECHOS:** El interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad, limitación dirigiéndose a [info@ademto.org](mailto:info@ademto.org) o por correo postal a Avda. Río Boladiez 62 A, 45007 Toledo, adjuntando fotocopia del DNI o documento identificativo equivalente e indicando claramente el derecho que desea ejercer.

El interesado podrá en cualquier momento posterior revocar la autorización concedida para el tratamiento de los datos, sin que ello afecte a la licitud del tratamiento basado en el consentimiento previo a su retirada.

Asimismo, el interesado puede poner una reclamación dirigiéndose ante la Agencia Española de Protección de datos ([www.agpd.com](http://www.agpd.com)) especialmente cuando sus derechos no hayan sido satisfactoriamente atendidos.

He leído y acepto el contenido relativo a la Protección de Datos. En prueba de conformidad firmo este documento.

En ..... a .....

Firma

¿A través de que medio nos ha conocido?

---

**OBSERVACIONES**