

FORMULARIO DE ADHESIÓN A LA
ASOCIACIÓN DE AFECTADAS DE LIPEDEMA DE ESPAÑA

-ADALIPE -



DATOS PERSONALES:

NOMBRE:	APELLIDOS:
DNI:	DOMICILIO & CODIGO POSTAL:
MUNICIPIO:	PROVINCIA:
TELEFONO:	EMAIL:

OTROS DATOS DE INTERÉS:

AFECTADA FAMILIAR

PROFESIÓN:

INFORMACIÓN DE INTERÉS PARA LA ASOCIACIÓN:

¿Cómo nos ha conocido? _____

CUOTA ANUAL:

IMPORTE 30€

FORMA DE PAGO DE LA CUOTA:

Primer pago por transferencia o ingreso directo a:

BANCO SABADELL

IBAN: ES03 0081 7126 3500 0137 9438

La afiliación a la Asociación lleva inherente el pago de una cuota anual, cuyo primer abono será realizado por el interesado en el número de cuenta previamente mostrado. La renovación de

la afiliación se hará de forma automática y por domiciliación bancaria en la cuenta designada por el interesado en el formulario, pudiendo ejercer en cualquier momento su deseo de cesar la actividad. El interesado en asociarse manifiesta su consentimiento para, que a partir del momento de la aceptación, le sean cargadas en el número de cuenta facilitado los importes a los que asciende la cuota de afiliación.

Datos a rellenar por el asociado:

Swift BIC (entre 8 y 11 dígitos):

Número de cuenta –IBAN: (En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES).

ES

Mediante la cumplimentación este formulario solicito ser miembro de la Asociación, declarando cumplir con los requisitos previstos en los estatutos sociales de la Asociación, manifestando expresamente conocer los estatutos de la Asociación y aceptarlos íntegramente.

Fecha:

En cumplimiento del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y en la legislación nacional de desarrollo del mismo, le informamos de que tratamos la información que nos facilita con el fin de gestionar su alta en la Asociación. Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación con la asociación o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal. Usted tiene derecho a obtener confirmación sobre si en la Asociación De Afectadas Lipedema España estamos tratando sus datos personales por tanto tiene derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación y portabilidad mediante correo electrónico a: secretaria@adalipe.es

Asimismo, solicitamos su autorización para enviarle información sobre las actividades que se llevarán a cabo en la Asociación e información relativa al Lipedema:

SI

NO