

Formulario de Socios de ASEXVE

Datos del afectado

Nombre:	Apellidos:	F. Nacimiento:	Sexo:	D.N.I.:
---------	------------	----------------	-------	---------

Datos del padre (opcional para afectados mayores de 18 años)

Nombre:	Apellidos:	D.N.I.:
---------	------------	---------

Datos de la madre (opcional para afectados mayores de 18 años)

Nombre:	Apellidos:	D.N.I.:
---------	------------	---------

Datos de envío de correspondencia

Nombre:	Apellidos:		
Dirección:			
Población:	C.P.:	Provincia:	

Medios de contacto

Teléfono fijo:	Móvil afectado:	Móvil padre (para menores):	Móvil madre (para menores):	Email:
----------------	-----------------	-----------------------------	-----------------------------	--------

Tipo de malformación

Estado actual

--	--

Información de hospitales (indica hospital y provincia)

Hospital de nacimiento:	
Hospital de primera cirugía:	
Hospital de tratamiento actual:	

Otros datos

¿En tratamiento psicológico? (SI/NO): ____	¿Quieres colaborar con la junta directiva?:
Observaciones que quieras hacer:	

¿Das tu conformidad para que tus datos puedan ser remitidos a otros socios?

SI NO

(Marca tu elección con una X en el recuadro correspondiente)

Domiciliación bancaria de las cuotas de socio ASEXVE (cuota anual)

IBAN: _____	Firma del titular:
Nombre y apellidos del titular:	D.N.I.:

Firma del socio (afectado o representante en caso de menores):

Con la firma de este formulario se acepta la Cláusula de Ley de Protección de datos de carácter personal que figura a pié de página.

Nombre: _____ DNI: _____ Fecha: _____

Cláusula de Ley de Protección de datos de carácter personal:

Conforme a la Ley Orgánica, 15/1999 sobre Protección de datos de carácter personal, el firmante de este formulario autoriza a ASEXVE al tratamiento de los datos personales recogidos en el presente formulario. Estos datos pasan a formar parte del fichero denominado AFFECTADOS Y FAMILIARES bajo la responsabilidad de la Junta Directiva de ASEXVE con la finalidad de realizar gestiones administrativas y gestión de los cometidos sociales de la citada Asociación y de sus órganos de dirección y gobierno. Puede ejercitar sus derechos ARCO (de acceso, rectificación, cancelación y oposición) ante la Junta Directiva de ASEXVE a través de dirección postal o electrónica a datos@asexve.es, mediante solicitud escrita acompañada de copia del DNI. De todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.