



**Associació
Familiars
Alzheimer
Maresme**

FULL D'ALTA SOCI

Cognoms.....
Nom.....
Data de Naixement.....Professió del Soci.....
Domicili.....
Població.....Província.....CP.....
Teléfon.....Mòvil.....
Email.....
Nom i Cognoms de la persona diagnosticada.....
Data de Naixement de la persona diagnosticada.....
Parentiu amb la persona diagnosticada.....
M' agradaria rebre informació sobre formacions i grups d'ajuda.....

SOL·LICITO

Ser membre d l'Associació de Familiars d'Alzheimer del Maresme (AFAM).

Mataró,.....d'.....de 20.....

Contribució econòmica (marqui la que correspongui).

Quota anual: 75 Euros

Vull fer un donatiu de:

AUTORIZO a l'AFAM per tal que carregui al compte/llibreta d'estalvi referenciat, els rebuts corresponents al pagament de la quota de soci.

Titular del compte.....

DNI del titular del compte.....

Nº Compte – IBAN

E	S																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Firma Del titular del compte)



CLÀUSULA BÀSICA INFORMATIVA

El Responsable del Tractament **ASSOCIACIÓ DE FAMILIARS D'ALZHEIMER DEL MARESME**, pel Reglament General de Protecció de Dades UE-2016/679, del Parlament i Consell d'Europa, i de l'LOPD 3/2018 de 5 de desembre, de garantia dels drets digitals, l'informa que les seves dades personals seran tractades per a la gestió administrativa, comptable i la prestació del servei ofert i l'enviament d'informació per part de **ASSOCIACIÓ DE FAMILIARS D'ALZHEIMER DEL MARESME**. No se cediran a tercers, llevat d'obligació legal, podent exercir els seus drets d'accés, rectificació, supressió, oposició, portabilitat i limitació a **ASSOCIACIÓ DE FAMILIARS D'ALZHEIMER DEL MARESME: C/Sant Pelegrí nº 6 de Mataró, Barcelona.**

CONSENTIMENT DE L'INTERESSAT

En compliment del Reglament General de Protecció de Dades -UE- 2016/679, segons els articles, 5, 6 i 7, i per l'LOPD 3/2018, de 5 de desembre, de garantia dels drets digitals, en el seu Títol II i els seus articles, se l'informa que el Responsable del Tractament de les seves dades és:

ASSOCIACIÓ DE FAMILIARS D'ALZHEIMER DEL MARESME, G63974380, C/ SANT PELEGRÍ N° 6, 08303 MATARÓ, BARCELONA, Telef.937988481 afamaresme@afamaresme.org.

ASSOCIACIÓ DE FAMILIARS D'ALZHEIMER DEL MARESME, tracta la informació i les dades personals que ens faciliten les persones de manera lícita, lleial i transparent en relació amb l'interessat, amb finalitats determinades, explícites i legítimes i no seran tractades ulteriorment de manera incompatible amb aquestes finalitats. Les dades seran adequades, pertinents i limitades al necessari en relació amb les finalitats per a les que són tractades i, si fos necessari, actualitzades. S'adoptaran totes les mesures raonables per a què se suprimeixin o rectifiquin sense dilació les dades personals que siguin inexactes respecte a les finalitats per a les que es tracten.

L'interessat té dret a presentar reclamacions a l'Autoritat de Control. Només se cediran les dades de l'interessat per obligació legal, per al tractament comptable i fiscal, o per motius relacionats amb el servei ofert per l'empresa mitjançant un contracte de Prestació de Serveis entre el Responsable del Tractament i l'Encarregat del Tractament.

Dades a tractar: _____ Dades personals i dades gestió econòmica

Finalitat: Gestió administrativa, comptable, prestació del servei ofert i l'enviament d'informació

Nom i cognoms: _____ NIF: _____

L'interessat podrà exercir els drets d'accés, oposició, rectificació, supressió, limitació i portabilitat, adreçant-se a **ASSOCIACIÓ DE FAMILIARS D'ALZHEIMER DEL MARESME**

C/ Sant Pelegrí nº 6 08303 MATARÓ, BARCELONA, afamaresme@afamaresme.org

He llegit, comprès i he estat informat, atorgo el meu consentiment i cedeixo les meves dades personals lliurement. L'interessat tindrà dret a retirar el seu consentiment en qualsevol moment. La retirada del consentiment no afectarà a la licitud del tractament basada en el consentiment previ a la seva retirada.

A _____ a _____ de _____ de _____

Signatura de l'interessat