



SOLICITUD DE AFILIACIÓN

DATOS PERSONALES (*)

Nombre:

Apellidos:

N.I.F.:

Domicilio:

Localidad:

Provincia:

C.P.:

Teléfono:

Móvil

(*) Correo electrónico:

(*) Si dispone de una cuenta de correo electrónico facilitara el trabajo de la asociación y nos permitirá enviarle cualquier tipo de información rápidamente y de forma más eficaz.

AUTORIZACIÓN PARA LA UTILIZACIÓN DE DATOS

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD) y su normativa de desarrollo, le informamos que los datos que nos facilita por medio del presente formulario, junto a los que sean obtenidos por razón de las relaciones que mantenga o con la Asociación Nacional de afectados y enfermos de Silicosis (en adelante "ANAES"), en su condición de socio de la misma, serán incorporados al fichero de SOCIOS titularidad de ANAES, con domicilio en Residencial el Cerrillo Nº 17, para su tratamiento con la finalidad de gestionar su alta como Socio de ANAES.

Todos los campos que aparecen señalados con un (*) en el presente formulario serán de obligada cumplimentación, de tal modo que la omisión de alguno de ellos podrá comportar la imposibilidad de que podamos atender su solicitud de alta como socio. Por otro lado, mediante la cumplimentación del presente formulario, usted otorga su consentimiento expreso para que sus datos puedan ser tratados por ANAES para remitirle información sobre sus actividades e iniciativas, así como de ANAES, por vía postal, correo electrónico, SMS, o cualquier otro medio de comunicación electrónica equivalente. En este sentido, podrá oponerse en todo caso a que sus datos sean tratados con esta finalidad, mediante la marcación de la casilla que a tal efecto se incluye en este formulario de recogida de datos, así como en cualquier otro momento, mediante el envío de un correo electrónico a la siguiente dirección asociacionanaes@gmail.com o usando los medios específicos que se reconozcan en las propias comunicaciones.

Le rogamos que nos comunique inmediatamente cualquier modificación de sus datos a fin de que la información contenida en nuestros ficheros este en todo momento actualizada y no contenga error. En este sentido, usted manifiesta que la información los datos que nos ha facilitado son exactos, actual y veraces. Usted podrá ejercitar en cualquier momento su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de sus datos, en los términos previstos legalmente, dirigiéndose a la dirección anteriormente señalada y acompañando copia de un documento oficial que acredite su identidad.

En _____ a _____ de _____ de _____

El/la Solicitante: