

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN SOCIA/O ASOCIACIÓN AMAINA

DATOS PERSONALES

Nombre: _____ Apellidos: _____
NIF/NIE: _____ Fecha de nacimiento: _____

DATOS DE CONTACTO

Domicilio: _____ Código postal: _____
Población: _____ Provincia: _____
Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

CUOTA

20 € anuales ____ € aportación puntual

FORMA DE PAGO

DOMICILIACIÓN BANCARIA

Nº cuenta: _____
Titular de la cuenta: _____

Deseo que la Asociación AMAINA comunique a Hacienda mi cuota de socio anual para poder desgravar en mi declaración de la renta

Sus datos de carácter personal han sido recogidos de acuerdo con lo dispuesto en el 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 los mismos y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Ponemos en su conocimiento que sus datos serán almacenados en un fichero propiedad de AMAINA - ASOCIACIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD. Solo serán solicitados aquellos datos estrictamente necesarios para prestar adecuadamente los servicios solicitados, pudiendo ser necesario recoger datos de contacto de terceros, tales como representantes legales, tutores o personas a cargo designadas por los mismos. Los datos recogidos no serán cedidos o tratados por terceras personas, físicas o jurídicas, sin el previo consentimiento del cliente, tutor o representante legal, salvo en aquellos casos en los que fuere imprescindible para la correcta prestación del servicio.

AMAINA - ASOCIACIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD garantiza el buen uso de la información, y en especial, la plena confidencialidad de los datos de carácter personal contenidos en nuestros ficheros, así como el pleno cumplimiento de las obligaciones en materia de protección de datos de carácter personal.

Los datos proporcionados a AMAINA - ASOCIACIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD se conservarán mientras se mantenga la relación profesional y durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales. Vd. tiene derecho a ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, limitación, oposición y portabilidad, dirigiendo un correo electrónico a: asociacionamaina@gmail.com o un escrito a AMAINA - ASOCIACIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, C/ Marín, 1, CP. 36.209 – Vigo (Pontevedra), indicando el derecho que desea ejercitar y sus datos identificativos, acompañando, en todo caso, copia de su DNI o documento identificativo equivalente.

En _____, a _____ de _____ de 20____

Firmado