|  |
| --- |
| **Nombre y Apellidos:**  |
| **DNI: Profesión:**  |
| **Domicilio:** **Población: CP: Provincia:**  |
| **Teléfonos:**  |
| **Correo electrónico:**  |
| **Nombre de familiar con Alzheimer o demencia** (en su caso): |
| **Datos bancarios: Nº IBAN:** **DECLARO bajo mi responsabilidad ser titular o autorizado/a de la cuenta bancaria referenciada y/o en su defecto, tener autorización expresa del/a titular de esta para la presente domiciliación.****AUTORIZO hasta nuevo aviso, la domiciliación bancaria en la cuenta indicada de los recibos girados por la Asociación de Familiares de Personas con Enfermedad de Alzheimer y otras demencias del Camp de Morvedre (AFACAM).** |

|  |  |
| --- | --- |
|  **CUOTA SOCIO/A 2025\*** | **54 €** |
|  **CUOTA ADICIONAL VOLUNTARIA**  |  |

**\*Anualmente se actualizará la cuota según el IPC**

**EXPONE** que tiene conocimiento de las actividades de la **Asociación de Familiares de Personas con Enfermedad de Alzheimer y otras demencias del Camp de Morvedre (AFACAM),** cuyo funcionamiento y desarrollo se produce dentro del marco de la **Ley Orgánica 1/2002, reguladora del Derecho de Asociación,** de la **Ley 14/2008, de Asociaciones de la Comunitat Valenciana** y sus **Estatutos**; por lo que **SOLICITA a la Junta Directiva,** se proceda a su admisión en calidad de socio/a, por reunir los requisitos determinados.

**CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **RESPONSABLE** | **Asociación de Familiares de Personas con Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias del Camp de Morvedre (AFACAM)** CIF G-97341564 CAMINO DEL MAR S/N - 46500 SAGUNTO (Valencia) direccion@cmafacam.com - Tel. 962650427   |
| **FINALIDAD** | **Acepta la Gestión de envío de comunicaciones informativas y comerciales**: Marketing, publicidad y prospección comercial. Si no acepta maque esta casilla: **Acepta el Tratamiento de imágenes**: Marketing, publicidad y prospección comercial Si no acepta maque esta casilla: |
| **LEGITIMACIÓN** | **Gestión de las altas y bajas de los/las socio/as**: Existencia de una relación contractual mediante contrato o precontrato **Gestión de envío de comunicaciones informativas y comerciales**: Consentimiento explícito del/a interesado/a. **Control, seguimiento, tratamiento y asistencia a personas usuarias y familiares**: Existencia de una relación contractual con el/la interesado/a mediante contrato o precontrato **Tratamiento de imágenes**: Consentimiento explícito del/a interesado/a.**Gestión de facturación**: Existencia de una relación contractual con el/la interesado/a mediante contrato o precontrato. |
| **DESTINATARIO** | **Control, seguimiento, tratamiento y asistencia a personas usuarias y familiares**: Administración pública con competencia en la materia.**Gestión de facturación**: Organismos de la Seguridad Social; Administración Tributaria; Otros órganos de la administración pública; Bancos, cajas de ahorros y rurales; Administración pública con competencia en la materia.  |
| **TRANSF.INTER** |  No se realizan transferencias internacionales de sus datos personales.  |
| **PROCEDENCIA** | **Gestión de las altas y bajas de los/las socios/as****SOCIOS/AS**: El/la propio/a interesado/a o su representante legal **Contactos/Visitantes**: El/la propio/a interesado/a o su representante legal **Gestión de envío de comunicaciones informativas y comerciales****SOCIOS/AS**: El/la propio/a interesado/a o su representante legal **Proveedores**: El/la propio/a interesado/a o su representante legal **Contactos/Visitantes**: El/la propio/a interesado/a o su representante legal **Personas Usuarias**: El/la propio/a interesado/a o su representante legal **Personas Empleadas:** El/la propio/a interesado/a o su representante legal **Personas Voluntarias:** El/la propio/a interesado/a o su representante legal **Control, seguimiento, tratamiento y asistencia a las personas usuarias y familiares****Personas Usuarias**: El/la propio/a interesado/a o su representante legal **Tratamiento de imágenes****SOCIOS/AS**: El/la propio/a interesado/a o su representante legal **Usuarios:** El/la propio/a interesado/a o su representante legal **Personas Empleadas**: El/la propio/a interesado/a o su representante legal **Personas Voluntarias**: El/la propio/a interesado/a o su representante legal **Gestión de facturación****SOCIOS/AS**: El/la propio/a interesado/a o su representante legal **Proveedores**: El/la propio/a interesado/a o su representante legal **Personas Usuarias**: El/la propio/a interesado/a o su representante legal **Personas Empleadas**: El/la propio/a interesado/a o su representante legal  |
| **DERECHOS** | Tiene derecho acceder a sus datos, rectificarlos, suprimirlos, limitar u oponerse a su tratamiento, a su portabilidad, a retirar su consentimiento y a reclamar ante la Agencia Española de Protección de Datos. |
| **INF. ADICIONAL** | Solicite nuestra "Política de Privacidad y Protección de Datos" en http://www.cmafacam.com |

**ACEPTACIÓN**

La firma del presente documento indica que usted entiende, acepta y autoriza todas las condiciones que supone ser socio/a de AFACAM, así como que ha leído y acepta las cláusulas de nuestra política de confidencialidad, privacidad y tratamiento de sus datos personales.

|  |
| --- |
| **NOMBRE:** |
| **FECHA:**  | **FIRMA:** |