

AUTORIZACIÓN BANCARIA CUOTA ANUAL

rev.1 (02/11/2020)

D. Dña.....

Con D.N.I.....

Con domicilio en.....

Código postal.....Población.....

Correo electrónico.....

Número de Teléfono.....

AUOTRIZO con fecha.....

A la Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras Demencias Miguel Hernández, con CIF: G53415816, que gire en el número de cuenta bancaria especificada en la presente autorización, el pago de la cuota anual como socio de la Asociación.

DATOS BANCARIOS

BANCO/CAJA.....

IBAN.....ENTIDAD.....OFICINA.....

D.C.....N.º DE CUENTA.....

FDO.....



Asociación de familiares de enfermos **Con Alzheimer** y otras demencias
AFA Miguel Hernández
 Centro de día Concertado Nº 11164



GENERALITAT VALENCIANA
 Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas



C/ País Valenciano, s/n
 03300 Orihuela (Alicante)
CIF G53415816
T. 965302108
M. 625065355

www.afamiguelhernandez.org
afaorihuela@gmail.com
 Declarada de utilidad pública
 Centro de Día Concertado
 Nº 11164

	Protección de Datos SOCIOS Y JUNTA DIRECTIVA	AFA ORIHUELA
		Rev.:02
		Fecha: JULIO 2023

D./Dña. _____, mayor de edad, con DNI _____, por la presente

DECLARO

1. Que consiento expresamente a AFA MIGUEL HERNÁNDEZ el tratamiento de datos descrito.
2. Que he sido informado de que podré ejercer mis derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación al tratamiento y portabilidad, mediante comunicación escrita, adjuntando copia de mi DNI o equivalente, dirigida al Responsable.
3. Que AFA MIGUEL HERNÁNDEZ me ha facilitado la siguiente información acerca del tratamiento de datos personales que llevara a cabo.

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

RESPONSABLE	ASOCIACIÓN DE FAMILIARES DE ENFERMOS DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS MIGUEL HERNÁNDEZ
FINALIDAD	GESTION DESARROLLO Y MANTENIMIENTO DE LOS SOCIOS PARA CONTRIBUIR A LA PROMOCION COORDINACION Y REALIZACION DE ACTIVIDADES Y PROYECTOS ORIENTADOS AL CUMPLIMIENTO DE LOS ESTATUTOS DE LA ASOCIACION.
LEGITIMACIÓN	-Ejecución de un contrato en el que el interesado es parte. -Cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable. - Consentimiento del interesado.
DERECHOS	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional.
DESTINATARIOS	Aquellas autorizadas por ley y para las que se haya solicitado su consentimiento.
INFORMACIÓN ADICIONAL	Puede consultarse la información adicional y detallada sobre el solicitándola AFA Orihuela

Autoriza expresamente al uso y explotación de su imagen captada en la/s fotografía/s digital/es con la única finalidad de incluir dicha imagen/es en exposiciones relacionadas con la actividad desarrollada por **AFA ORIHUELA/AFA MIGUEL HERNÁNDEZ**, tablón de anuncios, medios de comunicación, boletines o circulares, memorias, en publicaciones de redes sociales y la página web todo ello con las limitaciones previstas en la Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, de Protección Civil al Derecho al Honor, la Intimidad Personal y a la Propia Imagen.

Durante la realización de las actividades podrán realizarse fotografías o grabación de imágenes, que serán utilizadas posteriormente para memorias, promociones de la asociación, entrega a usuarios y familiares, tabloneros de anuncios, y cualquier otra actividad promocional.

Consiento la utilización de imágenes con la finalidad expuesta SI NO

Si nos autoriza, dichas imágenes también pueden ser utilizadas para su utilización en la página web y redes sociales de la asociación AFA ORIHUELA/AFA MIGUEL HERNÁNDEZ. Marque SI NO

Consentimiento. En a el Sr./a con DNI / NIE..... en calidad de tutor legal y/o representante familiar..... con DNI/NIE doy mi consentimiento expreso de acuerdo con lo expuesto en el presente documento.

Firma interesado

Firma Representante

TRATAMIENTO DATOS SOCIOS Y JUNTA DIRECTIVA

Reglamento General Europeo 679/2016 de Protección de Datos de Carácter Personal

Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales