



FICHA DE ADHESIÓN

Nombre *					
Apellidos *					
NIF *			Estudiante o Desempleado (S/N)*		
Dirección Particular *					
Ciudad *		Provincia*		C.P.*	
Teléfono fijo *		Teléfono móvil*			
Correo electrónico *					
Patología del afectado *					
Relación con el afectado *					

Autorizo a que se domicilie la cuota anual de la asociación en la cuenta corriente abajo indicada:

Entidad: ____ Sucursal: ____ DC: __ Número de Cuenta: _____

IBAN: ES __ | ____ | ____ | __ | _____

Cuota: 54€ / año. Estudiantes y desempleados: 5€ / año

De acuerdo con la normativa vigente en materia de protección de datos de carácter personal le informamos que los datos personales aportados serán incorporados a los ficheros titularidad de FMF ESPAÑA con la finalidad de realizar una adecuada gestión administrativa de los mismos así como para mantenerle informado, bien por correo electrónico bien por cualquier otro medio, de novedades, productos y servicios relacionados con la FMF ESPAÑA. En el caso de comunicaciones comerciales a través de correo electrónico o medio equivalente, el usuario presta su consentimiento expreso para el envío de publicidad a través de dicho medio. FMF ESPAÑA se compromete al cumplimiento de su obligación de secreto de los datos de carácter personal y de su deber de tratarlos con confidencialidad, y asume, a estos efectos, las medidas de índole técnica, organizativa y de seguridad necesarias para evitar su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado, de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y demás legislación aplicable. El asociado consiente el tratamiento de los datos relativos a su salud. Las respuestas de los campos que contienen un asterisco (*) o señaladas como obligatorio, tienen un carácter obligatorio, al considerarse la información mínima exigible para gestionar su solicitud, sin esta información sería imposible desarrollar el servicio solicitado. El resto de los campos son de respuesta facultativa. El usuario responderá, en cualquier caso, de la veracidad de los datos facilitados, reservándose FMF ESPAÑA el derecho a excluir de los servicios registrados a todo usuario que haya facilitado datos falsos, sin perjuicio de las demás acciones que procedan en Derecho. Cualquier asociado puede en cualquier momento ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, mediante un escrito, acreditando su identidad, mediante fotocopia del DNI, y especificando el derecho a ejercitar, a: FMF ESPAÑA, Calle Bernia 4, 3º A. Puerta 13, 46006 – Valencia.

FECHA Y FIRMA:

**Enviar a: ASOCIACIÓN DE ENFERMOS DE FIEBRE MEDITERRÁNEA FAMILIAR Y
SÍNDROMES AUTOINFLAMATORIOS DE ESPAÑA: FMF ESPAÑA**
Calle Bernia 4. Puerta 13. Valencia 46006 (España) Teléfono: 645 378 068 / 658 078 630 / 96 325 31 16
<http://www.fmfspain.com/>
info@fmfspain.com