



FICHA DE ADHESIÓN

| | | | | | |
|--------------------------|--|----------------|-------------------------------------|------|--|
| Nombre | | | | | |
| Apellidos | | | | | |
| NIF | | | Estudiante o Desempleado (Sí/No) | | |
| 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: 60€ / año. Estudiantes y desempleados: 5€ / año

Información básica sobre protección de datos:

Responsable: Asociación de Enfermos de Fiebre Mediterránea Familiar y Síndromes Autoinflamatorios de España – FMF ESPAÑA

Finalidades: Realizar una adecuada gestión administrativa para prestarle los servicios. El asociado consiente el tratamiento de los datos relativos a su salud.

Legitimación: Ejecución de un contrato y consentimiento del interesado.

Destinatarios: No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal.

Derechos: Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en www.fmfspain.com

FECHA Y FIRMA:

En _____, A día ____ de _____ de 202__

**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

<http://www.fmfspain.com/>

info@fmfspain.com