# ASOCIACIÓN LUCHA CONTRA LAS HEMOGLOBINOPATÍAS Y TALASEMIAS

Calle Nicolás Salmerón, 21, 2º drcha.

47004 Valladolid

Teléfono: 606076360

alheta.esp@hotmail.com

# Formulario de Inscripción para Socios

-Nombre

-Apellidos

-Fecha de nacimiento

-Sexo (\*) Mujer Hombre

-Dirección

-Ciudad y código postal

-País

-Teléfono móvil (\*) Teléfono particular (\*)

-Correo Electrónico

-Paciente Familiar/entorno paciente

-Hospital de referencia

-Sugerencias

(\*) Opcional

En virtud de lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, doy mi autorización para que estos datos formen parte de los ficheros de la Asociación Lucha contra las Hemoglobinopatías y Talasemias (ALHETA) con CIF G72004765. ALHETA le informa que su dirección de correo electrónico y el resto de datos personales serán usados para el envío de comunicaciones sobre nuestros servicios y actividades y para gestionar la colaboración entre los socios de ALHETA, y se conservarán mientras exista un interés mutuo para ello. El tratamiento de datos será el adecuado en el ámbito de sus actividades legítimas y con las debidas garantías, y sus datos personales no serán comunicados a terceros salvo imperativo legal (artículo 9d del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016).

De acuerdo a lo que establece la legislación de protección de datos, usted puede ejercer los derechos de acceso, modificación, oposición, cancelación y limitación de los datos facilitados, así

como solicitar una copia o que se trasladen a un tercero (portabilidad), para lo cual deberá dirigirse a la ASOCIACIÓN LUCHA CONTRA LAS HEMOGLOBINOPATÍAS Y TALASEMIAS (ALHETA) por correo postal o electrónico (ver cabecera del presente documento). Tiene derecho a dirigirse a la Agencia Española de Protección de Datos si no quedara satisfecho.

El abajo firmante, solicita ser admitido/a como asociado/a de la asociación

ALHETA “Asociación Lucha contra las Hemoglobinopatías y Talasemias”

En …………………………………. a ………. de …………………………… de …..….

Firma:…………………………………………………..