

FORMULARIO DE ALTA DE ASOCIADO/A

Datos de contacto

Apellidos:

Nombre:

Domicilio, calle, número:

CP:

Localidad:

Provincia:

Otros datos

Soy paciente con EPOC

Soy cuidador o familiar

Otros (especificar):

Si es Ud. Paciente, ¿conoce el grado de la EPOC que padece?:

Leve

Moderado

Grave

Cuota de asociado

Las cuotas de asociados se destinan íntegramente al mantenimiento de la Asociación y sus actividades. La cuota mínima anual es de 20€. Si lo desea, puede aportar una cantidad superior, con la regularidad que desee.

Deseo aportar una cuota de _____ € con periodicidad

Puede ingresar la cuota directamente en la cuenta de la Asociación, en Banco Sabadell,
IBAN ES22 0081 5641 1800 0113 9414

Si lo desea, puede domiciliar el abono de la cuota en el número de cuenta:

Titular:

IBAN:

Firmado:

Consentimiento informado de protección de datos

Responsable	Identidad: Asociación Española de Pacientes y Cuidadores de EPOC / CIF: G06816383 Dirección: Alameda de San Mamés, 25, 1º - 48010 Bilbao (Vizcaya) Teléfono: 623460793 / Correo electrónico: info@epocespana.org
Finalidades	Gestión de las personas que desean asociarse o colaborar con la Asociación Española de Pacientes y Cuidadores de EPOC - EPOC España. Cumplimiento de los fines estatutarios
Legitimación	RGPD: art. 6.1. Consentimiento de la persona interesada, ejecución de un contrato, Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y garantías de los derechos digitales. LO 1/2002, de 22 de marzo del Derecho de Asociación.
Colectivo	Personas físicas o jurídicas que deseen asociarse o colaborar con la Asociación Española de Pacientes y Cuidadores de EPOC, terceros, representantes legales
Categorías de datos	Nombre y apellidos, número identificación fiscal, dirección, número de teléfono, firma, correo electrónico, firma electrónica, características personales, categorías especiales de datos (salud) en el caso de personas afectadas por EPOC, económicos e información comercial.
Cesiones	No se cederán los datos a terceros, salvo su consentimiento expreso o las excepciones previstas por la normativa vigente o existencia de entidades a las que la asociación encomiende la gestión de alguno de los tratamientos.
Derechos	Acceso, rectificación, supresión y derecho al olvido, limitación del tratamiento, portabilidad, oposición, reclamación ante la AEPD y no ser objeto de elaboración de perfiles. Derecho a revocar el consentimiento prestado.
Información adicional	Puede consultar información adicional en cualquier momento en nuestras dependencias y en el correo electrónico info@epocespana.org.

Autorizo a la Asociación de Pacientes y Cuidadores de EPOC, EPOC España, a contactar conmigo sólo en referencia a los objetivos y programas de la asociación, mediante:

Correo electrónico

Teléfono

Whatsapp

Deseo suscribirme al boletín electrónico de la Asociación

Firmado: