

FICHA DE SOCIO/A



DATOS FAMILIARES (si aplica):

Persona de contacto 1:

Nombre y apellidos: _____
DNI: _____ Profesión: _____
Dirección: _____
Población y provincia: _____
C.P. : _____ Fecha de nacimiento: _____
Teléfono de contacto: _____
Email de contacto: _____

Persona de contacto 2:

Nombre y apellidos: _____
DNI: _____ Profesión: _____
Dirección: _____
Población y provincia: _____
C.P. : _____ Fecha de nacimiento: _____
Teléfono de contacto: _____
Email de contacto: _____

Persona con TDAH:

Nombre y apellidos: _____
Fecha de nacimiento: _____ DNI: _____
Centro escolar/Profesión: _____
Reconocimiento discapacidad (%): _____ Fecha de nacimiento: _____
Dirección : _____
Población y provincia _____ C.P. : _____
Teléfono: _____ Email de contacto: _____

Datos bancarios:

Titular de la cuenta: _____
Banco: _____
IBAN: _____

Por favor, antes de firmar, lea detenidamente esta información

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO APNADAH - ASOCIACIÓN DE PADRES PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD. FINALIDADES. Gestionar su inscripción como socio, cobro de cuotas y llevar a cabo los servicios y actividades promovidos desde la asociación, así como la participación del asociado en ellos; realizar encuestas de satisfacción y estudios estadísticos que permitan conocer la realidad de los asociados y sus familias, para conocer y atender mejor sus necesidades; mantener la comunicación con los asociados e informarles de su situación dentro de la asociación, así como de actividades, productos o servicios ofrecidos por la entidad o a través de terceros con los que exista algún tipo de convenio. LEGITIMACIÓN. Su consentimiento y el desarrollo de la relación, con aplicación de las medidas contractuales que rigen en la misma, legitiman el tratamiento de sus datos. PLAZO DE CONSERVACIÓN. Se conservarán mientras siga vigente nuestra relación y con posterioridad, mientras sean necesarios para atender las obligaciones legales correspondientes (por ejemplo, en materia fiscal). DERECHOS. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento y portabilidad de los datos dirigiéndose a asociacion@apnadah.org, acreditando su identidad. De estimarlo oportuno también puede presentar reclamación ante la autoridad de control correspondiente. DPO El Delegado de Protección de Datos es LEYNET CONSULTORES DE NUEVAS LEYES Y TECNOLOGÍA, S.L., con el que puede contactar a través del correo electrónico clientes@leynetconsultores.com.

AUTORIZO a APNADAH para la utilización, tratamiento y comunicación de mis datos exclusivamente para el cumplimiento de los fines que dicha entidad desarrolla.

Realice la transferencia de la primera cuota (60 €)

IBAN: **ES54 3159 0015 8728 7969 7429** Enviar ficha y justificante a: **administracion@apnadah.org**

En concepto indica si es cuota socio o taller (GDA, GDA+18, HHSS, GAM)

Firma _____ En Valencia, a ____ de _____ de 202__

Teléfono APNADAH: 963 293 494 / 608 076 927