



DOCUMENTO ALTA SOCIO/A

Número de Socio/a:	
Fecha de Alta:	Género:
Nombre:	
Apellidos:	
D.N.I.	NIF

Dirección:			
C.P.	Población	Provincia	
Tif 1	Tif 2	Tif 3	
Email:			
Fecha nacimiento:		Lugar nacimiento:	
Profesión:	Situación Laboral:	Grado discapacidad:	%

Diagnóstico:	Forma de pago: <input type="checkbox"/> Efectivo <input type="checkbox"/> Transferencia <input type="checkbox"/> Domiciliado		
Observaciones:	IBAN:	Código Entidad:	
	Sucursal:	DC:	
Vínculo con la entidad: <input type="checkbox"/> Paciente UCI <input type="checkbox"/> Familiar de paciente	Nº Cuenta:		

Si está interesado/a participar o participa en algunas de las siguientes actividades, marque la casilla correspondiente:

Visitador Colaboración en Cursos SVB y DEA Actividades de playa Otras

De acuerdo a lo establecido por el **Reglamento General de Protección de Datos** 2016/679 de 27 de abril de 2016 y por la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales 3/2018 de 5 de diciembre, le informamos que el responsable de tratamiento de datos personales es **EXPAUMI (Asociación de Expacientes de la Unidad de Medicina Intensiva)**, C/ Virgen de la Candelaria, 2, Málaga, C.P. 29007, Teléfonos 952303122 o 647859378, correo electrónico: info@expaumi.org

"En nombre de la empresa tratamos la información que nos facilita con el fin de prestarles el servicio solicitado. Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación comercial o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal. Usted tiene derecho a obtener confirmación sobre si en **EXPAUMI** estamos tratando sus datos personales por tanto tiene derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios."

Fdo: _____