

Nº DE SOCI@:

FECHA DE INSCRIPCIÓN:

## Hoja de solicitud de asociación

NOMBRE: \_\_\_\_\_

APELLIDOS: \_\_\_\_\_

DNI / NIE: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO\*: \_\_\_\_\_

NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

TELÉFONO MÓVIL: \_\_\_\_\_ TELÉFONO FIJO\*: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

POBLACIÓN: \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_

PROVINCIA: \_\_\_\_\_ PAÍS: \_\_\_\_\_

PROFESIÓN: \_\_\_\_\_

FECHA DE OPERACIÓN: \_\_\_\_\_

### Cuota:

**Semestral:**  36€  40€  50€ Otra cantidad \_\_\_\_\_

**Anual:**  72€  80€  100€ Otra cantidad \_\_\_\_\_

Nota: cuota mínima establecida en 6€ al mes.

**IBAN:** \_\_\_\_\_

**ADEUDO SEPA:**

**SEDE:**

**Fecha y Firma:**

\_\_\_\_\_

## Consentimiento explícito (ASOCIACIONES+COMERCIAL)

Málaga, en fecha

ASOCIACION PARA LA ATENCION A MUJERES MASTECTOMIZADAS U OPERADAS DE CANCER DE MAMAS (ASAMMA) es el **Responsable del tratamiento** de los datos personales del **Interesado** y le informa de que estos datos se tratarán de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril (GDPR), y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre (LOPDGDD), por lo que se le facilita la siguiente información del tratamiento:

**Fines y legitimación del tratamiento:** gestionar la relación social (por la relación contractual que supone, art. 6.1.b GDPR) y envío de comunicaciones de productos o servicios (con el consentimiento del interesado, art. 6.1.a GDPR).

**Criterios de conservación de los datos:** se conservarán durante no más tiempo del necesario para mantener el fin del tratamiento o mientras existan prescripciones legales que dictaminen su custodia y cuando ya no sea necesario para ello, se suprimirán con medidas de seguridad adecuadas para garantizar la anonimización de los datos o la destrucción total de los mismos.

**Comunicación de los datos:** no se comunicarán los datos a terceros, salvo obligación legal.

### Derechos que asisten al Interesado:

- Derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento.
- Derecho de acceso, rectificación, portabilidad y supresión de sus datos y de limitación u oposición a su tratamiento.
- Derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de control ([www.aepd.es](http://www.aepd.es)) si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente.

### Datos de contacto para ejercer sus derechos:

ASOCIACION PARA LA ATENCION A MUJERES MASTECTOMIZADAS U OPERADAS DE CANCER DE MAMAS (ASAMMA). Calle Jaboneros 11, - 29009 Málaga (Málaga). E-mail: [info@asamma.org](mailto:info@asamma.org)

El **Interesado** o su representante legal consiente el tratamiento de sus datos en los términos expuestos:

Nombre ....., con NIF  
.....

Representante legal de ....., con NIF  
.....

Firma:

## SEPA: Orden de

Nos ponemos en contacto con usted para indicarle que, por necesidades del cumplimiento con la normativa bancaria europea de domiciliaciones SEPA, por favor nos rellene los datos bancarios en la ficha que adjuntamos, y una vez firmada, nos la haga llegar lo antes posible. Puede hacerlo escaneando este documento, debidamente relleno y firmado mediante correo electrónico a [info@asamma.org](mailto:info@asamma.org), o por correo postal a ASOCIACIÓN PARA LA ATENCIÓN A MUJERES MASTECTOMIZADAS U OPERADAS DE CÁNCER DE MAMAS (ASAMMA), Calle Jaboneros 11, - 29009 Málaga (Málaga).

### ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE DEUDA SEPA CORE

**Nombre del acreedor:** ASOCIACIÓN PARA LA ATENCIÓN A MUJERES MASTECTOMIZADAS U OPERADAS DE CÁNCER DE MAMAS (ASAMMA)

**Identificación del acreedor (NIF):** G29707890 **Dirección:**

Calle Jaboneros 11, - 29009 Málaga (Málaga) **Población:**  
Málaga

**Nombre del deudor:**

**NIF:**

**Dirección:**

**CP - Población (Provincia):**

**Tipo de pago:** domiciliado pago recurrente mediante cargo directo CORE

**BIC - Código de identificación del banco** (8 letras):

**IBAN - Código de identificación de la cuenta** (24 caracteres = 2 letras + 22 dígitos):

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, usted autoriza a ASOCIACIÓN PARA LA ATENCIÓN A MUJERES MASTECTOMIZADAS U OPERADAS DE CÁNCER DE MAMAS (ASAMMA) a enviar órdenes de pago a su entidad financiera para domiciliar los recibos correspondientes a la facturación de los productos y/o servicios que haya contratado. Le informamos de que, en caso de no conformidad con el cargo, tendrá 8 semanas para ejercer el derecho a reembolso directo a través de su entidad financiera.

Población y fecha: .....

Representante legal: .....

Firma y sello:

**PROTECCIÓN DE DATOS:** De conformidad con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril (GDPR), y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre (LOPDGDD), doy permiso para que mis datos se incorporen a un fichero responsabilidad de ASOCIACION PARA LA ATENCIÓN A MUJERES MASTECTOMIZADAS U OPERADAS DE CÁNCER DE MAMAS (ASAMMA) y se traten con la finalidad de mantener, desarrollar y controlar la relación comercial. Estos datos se conservarán mientras haya un interés mutuo para mantener el fin del tratamiento y cuando ya no sea necesario para tal fin, se suprimirán con medidas de seguridad adecuadas para garantizar la seudonimización de los datos o la destrucción total de los mismos. Asimismo, se le informa de que puede retirar el consentimiento en cualquier momento y que puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, portabilidad y supresión de sus datos, y de limitación u oposición a su tratamiento dirigiéndose a Calle Jaboneros 11, - 29009 Málaga (Málaga). E-mail: [info@asamma.org](mailto:info@asamma.org) o remitiendo un mensaje de correo electrónico a [info@asamma.org](mailto:info@asamma.org). También tiene derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de control ([www.aepd.es](http://www.aepd.es)) si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente.

