



ASOCIACIÓN MOSTOLEÑA
DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE

C/ Rubens, 6 (posterior)
28933 MÓSTOLES (Madrid)
Teléf.: 91 664 38 80 FAX: 91 613 68 98

asociacion@amdem.org
www.amdem.org

Entidad Declara de UTILIDAD PÚBLICA

Adherida a la Asociación Española de Esclerosis Múltiple
AEDEM-COCEMFE

Miembro de FAMMA-COCEMFE Madrid y de FADEM

FICHA DE ADHESIÓN

DATOS PERSONALES

Apellidos (*)

Nombre (*)

DNI o NIF (*)

Hombre

Mujer

Empresa

Domicilio (*)

Cod. Postal (*)

Población (*)

Provincia (*)

Teléf. Fijo

Teléf. Móvil

Teléf. Trabajo

Correo electrónico

Fecha nacimiento

 / /

Lugar nacimiento

Afectado (*)

Si

No

Enfermedad

CUOTA (*)

Importe cuota anual:

100,00 € /año

150,00 € /año

_____ € /año

Forma de pago en:

1 recibo anual

2 recibos semestrales

**CUOTAS MÍNIMAS: Socios Afectados 100 €/año según A. G. 30-03-2011
Socios No Afectados 50 €/año según A.G. 26-03-2009**

La gestión de cobro de la cuota será realizada por: AMDEM

AEDEM-COCEMFE

DATOS BANCARIOS (*)

IBAN

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Nombre de la Entidad Bancaria

La firma del presente documento supone la adhesión como socio a la ASOCIACIÓN MOSTOLEÑA DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE – AMDEM, así como la adhesión como colaborador de la Asociación Española de Esclerosis Múltiple (AEDEM-COCEMFE).

Deberá cumplimentar y firmar el consentimiento informado sobre la Ley de Protección de Datos (al dorso de este documento).

_____ a ____ de _____ de _____

¿Desea recibir la revista de AEDEM-COCEMFE? (*)

SI NO

Para tener opción a recibir la revista de AEDEM-COCEMFE
la cuota deberá ser como mínimo de 40,00 €/año

Firmado: _____

Socio

Tutor, Representante Legal o Familiar

(*) Dato de cumplimentación obligatoria



**ASOCIACIÓN MOSTOLEÑA
DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE**

C/ Rubens, 6 (posterior)
28933 MÓSTOLES (Madrid)
Teléf.: 91 664 38 80 FAX: 91 613 68 98

asociacion@amdem.org
www.amdem.org

Entidad Declara de UTILIDAD PÚBLICA

Adherida a la Asociación Española de Esclerosis Múltiple
AEDEM-COCEMFE

Miembro de FAMMA-COCEMFE Madrid y de FADEM

Consentimiento Informado sobre Protección de Datos

En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos personales serán tratados y quedarán incorporados en los ficheros de la **ASOCIACIÓN MOSTOLEÑA DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE – AMDEM** con el fin de realizar la gestión administrativa de los Socios, la gestión de los servicios recibidos y de informarle de los servicios y actividades de esta Asociación.

En este sentido, usted consiente de forma expresa a que sus datos sean tratados por esta Asociación para dar cumplimiento a las finalidades indicadas.

Del mismo modo, le informamos que usted consiente de forma expresa:

- A que sus datos personales sean cedidos a Organismos y Entidades con el fin de gestionar la solicitud y justificación de subvenciones y ayudas económicas o de cualquier otro tipo a favor de esta Asociación.
- A que sus datos personales sean cedidos a las Federaciones o Agrupación de Asociaciones, a las que pertenezca esta Asociación, entre las que se encuentra la Asociación Española de Esclerosis Múltiple (AEDEM-COCEMFE), para su gestión administrativa y elaboración de informes y estadísticas.
- A que las imágenes, fotografías y videos, tomadas en actos o actividades organizados por esta Asociación puedan aparecer en memorias, revistas, pagina Web o cualquier otro tipo de publicación o material orientado a la información y difusión de los fines de esta Asociación.
- A que su nombre y dirección postal sean cedidos para su tratamiento a empresas de preparación y envío de correspondencia.

En los siguientes puntos, marcar con una X SÓLO en caso de NO autorización.

- No autorizo el envío de información por **correo ordinario**.
- No autorizo el envío de información por **correo electrónico (e-mail)**.
- No autorizo el envío de información por **SMS al teléfono móvil**.

Asimismo, le informamos que usted puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición enviando escrito firmado y fotocopia de documento oficial que le identifique, a la siguiente dirección:

ASOCIACIÓN MOSTOLEÑA DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE - AMDEM
C/ Rubens, 6 (posterior) - 28933 MÓSTOLES (Madrid)

_____ a ____ de _____ de _____

En caso de producirse alguna modificación de sus datos, rogamos lo comunique por escrito con el fin de mantener nuestros ficheros actualizados.

Firmado: _____

Socio

Tutor, Representante Legal o Familiar