

Consentimiento Informado sobre Protección de Datos

Datos personales del Socio y/o Representante Legal:

Nombre Socio:			
D.N.I.:	Fecha nacimiento:	Mayor de edad	
Nombre Representante Legal:			
D.N.I.:	Padre o Madre	Tutor o R. Legal	Familiar

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: **ASOCIACION DE PERSONAS SORDOCIEGAS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA** 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, 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, página 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 SOLO en caso de NO autorizar el tratamiento.

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**.

A smo, 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, en la siguiente dirección:

ASOCIACION DE PERSONAS SORDOCIEGAS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA
Avenida Aguilera, 43 4º
03007-ALICANTE _____ de _____ de _____

Firma:

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

Socio Tutor, Representante Legal o Familiar