

Espacio a rellenar por HePA					
Nº de Socio					

<b>NOMBRE DEL NIÑO:</b>		<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b>	
<b>PATOLOGÍA DE BASE:</b>			
<b>SITUACION ACTUAL:</b>	Trasplante realizado <input type="checkbox"/> ..... Fecha.....		
<b>OTRA INFORMACIÓN DE INTERÉS</b>			

DATOS DEL SOCIO: (Datos de la madre, el padre, tutores legales o similares)			
<b>NOMBRE Y APELLIDOS:</b>		<b>En calidad de:</b>	
DNI <input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> pasaporte <input type="checkbox"/>		<b>Nacionalidad:</b>	
<b>Dirección Postal:</b>			
<b>Código Postal:</b>	<b>Localidad:</b>	<b>Provincia:</b>	
<b>Dirección Electrónica:</b>			
<b>Teléfono Fijo:</b>	<b>Teléfono móvil:</b>	<b>Otro teléfono:</b>	

DATOS DEL SOCIO 2 (opcional):			
<b>NOMBRE Y APELLIDOS:</b>		<b>En calidad de:</b>	
DNI <input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> pasaporte <input type="checkbox"/>		<b>Nacionalidad:</b>	
<b>Dirección Postal:</b>			
<b>Código Postal:</b>	<b>Localidad:</b>	<b>Provincia:</b>	
<b>Dirección Electrónica:</b>			
<b>Teléfono Fijo:</b>	<b>Teléfono móvil:</b>	<b>Otro teléfono:</b>	

Cuota Socio 1: (mínimo 8€/mensuales)			Cuota Socio 2: (mínimo 8€/mensuales)		
Cuota Mensual <input type="checkbox"/>	Cuota Semestral <input type="checkbox"/>	Cuota Anual <input type="checkbox"/>	Cuota Mensual <input type="checkbox"/>	Cuota Semestral <input type="checkbox"/>	Cuota Anual <input type="checkbox"/>
<b>Número de Cuenta:</b>			<b>Número de cuenta:</b>		

Por el presente documento SOLICITO ser admitido como SOCIO de la Asociación HePA, para lo que firmo la presente en:

..... a ..... de ..... de 20.....

<b>Firma:</b>	<b>Firma:</b>
<b>Nombre SOCIO1:</b>	<b>Nombre SOCIO 2:</b>

**INFORMACIÓN PROTECCIÓN DE DATOS: RESPONSABLE:** ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE AYUDA A NIÑOS CON ENFERMEDADES HEPÁTICAS Y TRASPLANTADOS HEPÁTICOS, HePA (G87293817) CALLE JOSÉ ABASCAL, 31, 6º DRCHA. 28003 Madrid (MADRID), info@sasociacionhepa.org.  
**FINALIDAD:** Cualquier uso en el interés legítimo del usuario, como gestión del alta como socio y tratamiento de datos para tramitación de casos atendidos, cumplir con las funciones y fines descritos en los Estatutos y, remitirle comunicaciones informativas y comerciales relacionadas con la asociación, inclusive por medios electrónicos. **LEGITIMACIÓN:** Ejecución del acuerdo de afiliación, consentimiento del interesado al tratamiento de datos e interés legítimo en remitirle informaciones comerciales de interés para nuestro ámbito. **CESIONES:** Organismos públicos y/o privados necesarios para nuestros fines y para la concesión y control de ayudas o subvenciones y, otras legalmente previstas. **CONSERVACIÓN:** Durante alta en la entidad o la tramitación del caso por parte de la entidad y, finalizada ésta, durante los plazos exigidos por ley para atender eventuales responsabilidades. **DERECHOS:** Puede ejercer su derecho de acceso, rectificación, supresión, portabilidad, limitación y oposición dirigiéndose a los datos del responsable. En caso de divergencias, puede presentar una reclamación ante la Agencia de Protección de Datos (www.aepd.es).

Política de privacidad: asociacionhepa.org/aviso-legal