Fecha Alta base de datos:
Fecha paso de 1ª Cuota socio:
Fecha de Alta en servicios:

Adimi Plena inclusión Andalucía

ADIMI

FICHA ALTA DE SOCIO/A EN ADIMI

En cumplimiento de lo establecido en el Articulo 9, de los ESTATUTOS DE ADIMI, D. /Dª:

APELLIDOS			
NOMBRE			
D.N.I.		FECHA DE NACIMIENTO	
DOMICILIO			
POBLACIÓN		C.P	
PROVINCIA			
TELÉFONOS 1		TELEFONO 2	
EMAIL			
PERSONA POR LA QUE SE ASOCIA			
DATOS BANCARIOS	E S		

☐ Solicito sea domiciliada la cuota de socio/a en la cuenta corriente indicada arriba.

Solicito mi inscripción en calidad de socio/a numerario en ADIMI participando con la cuota **ANUAL** aprobada por la asamblea de socios (señalar la cantidad que desea aportar):

36,06 € 40,00 € 48,00 € OTRO IMPORTE: €

En Mijas a _____ de _____ del 20____

Fdo.:

Nombre y apellidos_____

CLÁUSULA DE CONSENTIMIENTO EXPRESO

En aras a dar cumplimiento al Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, y siguiendo las Recomendaciones e Instrucciones emitidas por la Agencia Española de Protección de Datos (A.E.P.D.), SE INFORMA:

• Los datos de carácter personal solicitados y facilitados por usted, son incorporados a un fichero de titularidad privada cuyo responsable y único destinatario es Asociación Para Personas Con Discapacidad De Mijas.
• Solo serán solicitados aquellos datos estrictamente necesarios para prestar adecuadamente el servicio, pudiendo ser necesario recoger datos de contacto de terceros, tales como representantes legales, tutores, o personas a cargo designadas por los mismos.
• Todos los datos recogidos cuentan con el compromiso de confidencialidad exigido por la normativa, con las medidas de seguridad establecidas legalmente, y bajo ningún concepto son cedidos o tratados por terceras personas, físicas o jurídicas, sin el previo consentimiento del cliente, tutor o representante legal, salvo en aquellos casos en los que fuere imprescindible para la correcta prestación del servicio.
• El abajo firmante consiente la comunicación de los datos esenciales a la asesoría fiscal de la entidad para la cumplimentación del modelo 182 (declaración informativa de donativos, donaciones y aportaciones recibidas).

• Una vez finalizada la relación entre la empresa y el cliente los datos serán archivados y conservados, durante un periodo tiempo mínimo de 5 años, tras lo cual seguirá archivado o en su defecto serán devueltos íntegramente al cliente o autorizado legal.

- ☐ He sido informado de que los datos que facilito serán incluidos en el Fichero denominado Clientes de Asociación Para Personas Con Discapacidad De Mijas, con la finalidad de gestión del tratamiento asignado, emisión de facturas, contacto..., a lo cual manifiesto mi consentimiento. También se me ha informado de la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, limitación y portabilidad indicándolo por escrito al email administracion@adimi.es o enviando una solicitud a Asociación Para Personas Con Discapacidad De Mijas con domicilio en: C/Candilera De La Torre Nº 5, Urb. La Cala Hills, C.P. 29650 - Mijas-Costa (Malaga).

- ☐ ACEPTO que Asociación Para Personas Con Discapacidad De Mijas me remita comunicaciones informativas a través de e-mail, SMS, o sistemas de mensajería instantánea como Whatsapp, con el objetivo de mantenerme informado/a del desarrollo de las actividades propias del servicio contratado.

- ☐ ACEPTO Y SOLICITO EXPRESAMENTE, la recepción de comunicaciones comerciales por vía electrónica (e-mail, Whatsapp, SMS), por parte de Asociación Para Personas Con Discapacidad De Mijas, sobre eventos, actividades que realicemos, etc.

Nombre y apellidos: _____ DNI: _____
(Socio)
Representante legal: _____ DNI: _____
(Menores de edad)

En Mijas a ___ de _____ de 20___

_____