

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE SOCIO/A

DATOS PERSONALES

NOMBRE: _____ APELLIDOS: _____
NIF/NIE: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____
PROFESION: _____ LUGAR DE TRABAJO: _____

DATOS DE CONTACTO

DOMICILIO: _____
CÓDIGO POSTAL: _____ POBLACIÓN: _____ PROVINCIA: _____
TELÉFONO: _____ TELÉFONO MOVIL: _____
CORREO ELECTRÓNICO: _____

- Socio Numerario Cuota 50€ anual (Antes de realizar el ingreso, deberán solicitar su admisión)
 Socio Colaborador Cuota de 30€ anual
 Socio protector Donación económica o de otra índole. Aportación voluntaria.

Enviando el formulario de inscripción y el resguardo del ingreso al siguiente email: asociacion.setmo@gmail.com.

TRIADOS BANK Titular: S.E.PARALISIS CEREBRAL Y OTROS

IBAN: ES5714910001233000102669

TIPOS DE SOCIOS DE SETMO

- a) **Socios fundadores**, son aquéllos que participaron en el acto de constitución de la Asociación.
- b) **Socios de número o numerarios**, serán los que ingresen después de la constitución de la Asociación.
Se establece como requisito poseer la formación que acredite haber superado el “Curso de Formación y Perfeccionamiento en Parálisis Cerebral. Nivel I”, en la Escuela Universitaria de la Once, la Universidad de Alcalá de Henares, la Universidad de Málaga u otras Instituciones académicas que ofrezcan los mismos contenidos y horas, y siempre avaladas por la SETMO. Para cualquier otra formación se valorará la inclusión como socio numerario por la junta directiva. Los socios numerarios serán refrendados y sujetos de derecho en la primera asamblea ordinaria.
- c) **Son socios “colaboradores”** todos los profesionales de las distintas disciplinas relacionadas con los fines de la asociación y otros profesionales que muestren su especial interés en esta materia.
- d) **Son socios “protectores”** aquellas personas físicas y/o jurídicas que contribuyan mediante aportaciones económicas o de otra especie al cumplimiento de los fines de la asociación.

Todos los socios tienen derecho a estar informados de las actividades y proyectos de la Asociación. Todos pueden asistir a la Asamblea General Ordinaria, con voz, aunque sólo los socios fundadores y numerarios tendrán voto.

AUTORIZACION TRATAMIENTO DATOS SOCIOS

La persona firmante del presente autoriza a que sus datos de carácter personal o los de la persona a la que represente legalmente, incluidos los considerados especialmente protegidos, necesarios y no excesivos, pasen a ser depositados e incluidos en tratamientos de datos, de conformidad con lo dispuesto por la Ley Orgánica 03/2018 de Protección de Datos personales y Garantía de Derechos Digitales y el Reglamento (UE) 2016/679, con la finalidad de inscribirle en la asociación y para hacerle partícipe de sus actividades e iniciativas. Los destinatarios de esta información únicamente serán SOCIEDAD ESPAÑOLA PARA EL ESTUDIO Y EL ABORDAJE TERAPEUTICO DE LA PARALISIS CEREBRAL Y OTROS TRASTORNOS MOTORES DEL DESARROLLO (SETMO), así como todo el personal, colaboradores internos o externos y profesionales de la asociación que precisen del acceso a los datos de carácter personal para el correcto desarrollo de sus funciones.

Si la prestación del servicio implicase el tratamiento de datos de menores de 13 años, la persona firmante en calidad de representante legal del menor, presta su consentimiento expreso a dicho tratamiento. El firmante manifiesta que cuando no introduce sus datos personales sino los de un tercero están autorizados por éste para su introducción.

Sus datos se podrán ceder a cuantas personas o entidades sea necesario para cumplir con las obligaciones legales de SETMO o para la correcta atención del asociado. Los datos suministrados se conservarán en nuestra base de datos el tiempo que la legislación vigente exija.

Escriba **SI AUTORIZO** _____ si desea que hagamos uso de su imagen captada en videos o fotografías tomadas en eventos de los que seamos partícipes, para divulgación de nuestras actividades en medios de difusión oficiales.

Escriba **SI AUTORIZO** _____ si desea que le mantengamos informado a través de cualquier medio postal, telefónico, aplicación de mensajería instantánea o correo electrónico, de todas las informaciones o actividades relacionadas con nosotros.

Si lo desea, podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, olvido, portabilidad, limitación a tratamiento, cancelación y oposición de sus datos, ante nuestro Delegado de Protección de Datos en nuestra dirección. Puede reclamar directamente ante la Agencia Española de Protección de Datos si considera vulnerados sus derechos o revocar este consentimiento cuando desee.

En _____, a _____ de _____ de 20__.

Firmado: