



ADACCA
Asociación de Familiares del Paciente
con Daño Cerebral de Cádiz

FICHA SOCIO

Nombre y apellidos:

N.I.F..... Fecha de nacimiento:.....

Teléfono:..... Móvil:

Dirección:..... C.P.:

Población..... Localidad

E-mail:.....

Deseo colaborar como socio con ADACCA (10€/mes) por lo que autorizo, hasta nueva orden, carguen en mi cuenta el pago de los recibos:

CÓDIGO CUENTA CLIENTE															
Entidad				Sucursal				D.C.		Nº de cuenta.					

ADACCA en cumplimiento de la Ley Orgánica de Protección de Datos (L.O.P.D 15/1999), le informa de que sus datos personales (y en su caso el de las personas de contacto de su organización) han sido incorporados al los ficheros **PACIENTES Y SOCIOS** de la asociación. La finalidad de éste es poder realizar una eficaz gestión de los servicios prestados a nuestros pacientes y socios de la misma. Dichos datos personales no serán cedidos a ningún tipo de organización, ni pública ni privada, salvo a los que por razones de obligaciones legales y para la prestación de los servicios contratados, así haya que hacerlo.

Los afectados podrán ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, frente al Responsable del Fichero en la dirección siguiente: **PARQUE EMPRESARIAL PONIENTE, C/ ESLOVAQUIA S/N. C.P. 11011, CADIZ**

Parque Empresarial de Poniente – C/ Eslovaquia 1.14 – 11011- Cádiz

Telf/Fax: 956 226070- email: adacca@gmail.com

CIF: G-11480993