


ASOCIACION DE PADRES DE NIÑOS Y JOVENES CON ENFERMEDADES REUMATICAS DE MURCIA.		Nº DE SOCIO:
		FECHA DE ALTA:

DATOS DEL SOCIO (PADRE/MADRE)

APELLIDOS:		NOMBRE:	
FECHA DE NACIMIENTO:		DNI:	
DIRECCION		MUNICIPIO	CP
TELEFONO:	PROFESION:		

APELLIDOS:		NOMBRE:	
FECHA DE NACIMIENTO:		DNI:	
TELEFONO:	PROFESION:		
CORREO ELECTRONICO:			

DATOS DEL NIÑO/A:

NOMBRE Y APELLIDOS:	
FECHA DE NACIMIENTO:	DNI:
HOSPITAL:	
MEDICO:	

CUOTA ANUAL:

LA CUOTA ANUAL SE ABONARA MEDIANTE TRANSFERENCIA BANCARIA					
CUOTA ANUAL:		UN PAGO UNICO	DOS PAGOS (SEMESTRALMENTE)		
BANCO:	CAIXABANK	BENEFICIARIO:	ASOC. PEQUE-REUMAMUR		
ES25	2100	3981	7402	0026	7836

MURCIA A DE 20	FIRMADO
-----------------------	----------------

PROTECCION DE DATOS:

A los efectos previstos en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre (BOE de 14 del 12 de 1999), de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa de que los datos consignados serán incorporados a un fichero de datos de la Asociación Peque-Reumamur. La finalidad de dicho fichero es la de gestionar de manera adecuada a los socios, las aportaciones y donaciones, las campañas, y otras acciones, así como mantenerte informado/a de nuestras actividades, a través de cualquier medio de comunicación, incluyendo la vía electrónica. La Asociación no cederá ningún tipo de datos ni información de esta base de datos a terceras personas.

El socio podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en los terminos previstos en la indicada Ley organica 15/1999. Para ejercitar estos derechos, los socios pueden enviar carta a la direccion de la asociacion: Asociacion Peque-reumamur, Hospital Univeristario Virgen de la Arrixaca, Unidad de reumatologia infantil, Carretera Murcia-cartagena s/n 30120, El Palmar (Murcia) o mediante correo electronico a la direccion: pequereumamur@gmail.com.