

Formulario de Inscripción

Nombre:	<input type="text"/>		
Apellidos:	<input type="text"/>		
DNI/NIF:	<input type="text"/>		
Fecha de nacimiento:	<input type="text"/>		
Correo electrónico:	<input type="text"/>		
Afectado / Familiar	<input type="checkbox"/> Afectado		
	<input type="checkbox"/> Familiar		
¿Quieres ser voluntario? -			
¿Te gustaría colaborar con nosotros? -			
¿De qué forma?			
Dirección	<input type="text"/>	Ciudad:	<input type="text"/>
Teléfono/s:	<input type="text"/>	Código postal:	<input type="text"/>

CUOTA ANUAL

Cuota individual 50 euros/año

Cuota grupal (entidades y asociaciones) 80 euros/año

IBAN: ES89 2100 0921 88 1301593262

En _____ a _____ de _____ de 20..

Firma del socio/a



SEPA: Orden de domiciliación bancaria (CORE)

Nos ponemos en contacto con usted para pedirle que, para cumplir con la normativa bancaria europea de domiciliaciones SEPA, nos rellene los datos bancarios en la ficha que adjuntamos, y una vez firmada, nos la haga llegar lo antes posible. Puede hacerlo escaneando este documento, debidamente relleno y firmado mediante correo electrónico a info@anpepilepsia.org, o por correo postal a ASOCIACIÓN NACIONAL DE PERSONAS CON EPILEPSIA-ANPE, C/QUINCE DE AGOSTO, 19 - BJO. DCHA. 28026 MADRID (Madrid).

ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE DEUDA SEPA CORE

Nombre del acreedor: ASOCIACIÓN NACIONAL DE PERSONAS CON EPILEPSIA-ANPE

Identificación del acreedor (NIF): G87714317

Dirección: C/QUINCE DE AGOSTO, 19 - BJO. DCHA. 28026 MADRID (Madrid)

Población: MADRID

Nombre del deudor:

DNI/NIF:

Dirección:

CP - Población (Provincia):

Tipo de pago: domiciliado pago recurrente mediante cargo directo CORE

BIC - Código de identificación del banco (8 letras):

IBAN - Código de identificación de la cuenta (24 caracteres = 2 letras + 22 dígitos):

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, usted autoriza a ASOCIACIÓN NACIONAL DE PERSONAS CON EPILEPSIA-ANPE a enviar órdenes de pago a su entidad financiera para domiciliar los recibos correspondientes a la cuota anual de socio. Le informamos de que, en caso de no conformidad con el cargo, tendrá 8 semanas para ejercer el derecho a reembolso directo a través de su entidad financiera.

Población y fecha:

Representante legal:

Firma:

PROTECCIÓN DE DATOS: De conformidad con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril (GDPR), y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre (LOPDGDD), doy permiso para que mis datos se incorporen a un fichero responsabilidad de ASOCIACIÓN NACIONAL DE PERSONAS CON EPILEPSIA-ANPE y se traten con la finalidad de mantener, desarrollar y controlar la relación comercial. Estos datos se conservarán mientras haya un interés mutuo para mantener el fin del tratamiento y cuando ya no sea necesario para tal fin, se suprimirán con medidas de seguridad adecuadas para garantizar la seudonimización de los datos o la destrucción total de los mismos. Asimismo, se le informa de que puede retirar el consentimiento en cualquier momento y que puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, portabilidad y supresión de sus datos, y de limitación u oposición a su tratamiento dirigiéndose a C/QUINCE DE AGOSTO, 19 BJO. DCHA. - 28026 MADRID (Madrid). Email: info@anpepilepsia.org o remitiendo un mensaje de correo electrónico a info@anpepilepsia.org. También tiene derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de control (www.aepd.es) si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente.



Consentimiento explícito (ASOCIACIONES + IMÁGENES)

MADRID, en fecha

ASOCIACIÓN NACIONAL DE PERSONAS CON EPILEPSIA-ANPE es el **Responsable del tratamiento** de los datos personales del **Interesado** y le informa de que estos datos se tratarán de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril (GDPR), la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre (LOPDGDD), y la Ley (ES) 1/1982 de protección civil, derecho al honor, intimidad personal y familiar y a la propia imagen, por lo que se le facilita la siguiente información del tratamiento:

Fines y legitimación del tratamiento:

Fines	Legitimación
Mantener una relación social	Interés legítimo del responsable (art. 6.1.f GDPR)
Envío de comunicaciones de productos o servicios Grabación de imágenes y vídeos de las actividades llevadas a cabo por el responsable del tratamiento para dar publicidad de las mismas en los medios de comunicación	Consentimiento del Interesado (art. 6.1.a GDPR)

Criterios de conservación de los datos: se conservarán durante no más tiempo del necesario para mantener el fin del tratamiento o mientras existan prescripciones legales que dictaminen su custodia y cuando ya no sea necesario para ello, se suprimirán con medidas de seguridad adecuadas para garantizar la anonimización de los datos o la destrucción total de los mismos.

Comunicación de los datos: no se comunicarán los datos a terceros sin su consentimiento, salvo obligación legal.

Consentimiento explícito: el Interesado puede autorizar o no el tratamiento señalando con una «x» en la casilla correspondiente de SÍ (doy el consentimiento) o NO (no doy el consentimiento) para los siguientes tratamientos y categorías de destinatarios:

SÍ	NO	AUTORIZACIÓN PARA TRATAR DATOS PERSONALES
		Envío de comunicaciones de productos o servicios
		Grabación de imágenes y vídeos para uso interno
		Grabación de imágenes y vídeos para su publicación en medios de comunicación del Responsable: blogs, webs, redes sociales, etc.
		Grabación de imágenes y vídeos para su publicación en medios de comunicación externos al Responsable: periódicos, revistas, webs, etc.

Derechos que asisten al Interesado:

- Derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento.
- Derecho de acceso, rectificación, portabilidad y supresión de sus datos, y de limitación u oposición a su tratamiento.
- Derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de control (www.aepd.es) si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente.

Datos de contacto para ejercer sus derechos:

ASOCIACIÓN NACIONAL DE PERSONAS CON EPILEPSIA-ANPE. C/QUINCE DE AGOSTO, 19 BJO. DCHA. - 28026 MADRID (Madrid). E-mail: info@anpeepilepsia.org

El **Interesado** o su representante legal consiente el tratamiento de sus datos en los términos expuestos:

Nombre, con NIF

Representante legal de, con NIF



Firma: