

# SOL·LICITUD DE SOCI

En/Na..... Amb DNI.....

Domiciliat al carrer..... num..... pis.....

Del municipi de..... codi postal.....

Telèfon..... Fax..... Correu electrònic.....

## Sol·licita ser admès com a:

**Soci actiu** (Pares d'afectat o afectat major d'edat)

**Soci col·laborador** (Qualsevol altra persona major d'edat)

Lloc i data..... Signatura

## En cas de ser soci actiu,

Nom de l'afectat..... Data de naixement.....

Hospital on porten el control.....

En cas de ser familiar o amic, posar també el nom de l'afectat o familiar

## Domiciliació Bancària

IBAN

## Quota mensual

10,00€  17,00€  25,00€  35,00€  45,00€

Altres quantitats

El cobrament dels rebuts es fa  
trimestralment

Enviar a: Associació Catalana de Fibrosi Quística

Passeig Reina Elisenda de Montcada, 5 – 08034 Barcelona

En virtut de la normativa vigent en Protecció de dades, en concret, del Reglament (UE) 2016/679, les dades que ens està facilitant i ens facilitarà al llarg de la nostra relació, passaran a formar part dels sistemes d'informació d' **ASSOCIACIÓ CATALANA DE FIBROSI QUÍSTICA**, i seran tractades, únicament, per a la finalitat de gestionar la seva relació com a soci, cobrar les quotes, així com prestar assessorament i mantenir-lo informat de les activitats pròpies de la nostra Associació. Donat l'objecte de l'Associació, en tots els casos haurem de ser informats de si és afectat vostè o algun familiar per la fibrosi quística, per tant, ens ha de facilitar dades de salut. Les dades proporcionades es conservaran durant l'activitat de l'Associació, quedant bloquejats un cop deixi de ser soci. Aquestes dades no es comunicaran ni cediran, excepte si hi ha una obligació legal i als encarregats de tractament que presten serveis a l'Associació, i amb els quals es signen els oportuns contractes. A tot això consent expressament amb la signatura del present document d'alta de soci, per ser informació imprescindible per a aquesta finalitat.

En les ocasions que ens acompanyi en les nostres activitats o sessions formatives podrem realitzar fotografies en què aparegui la seva imatge, individual o en grup, que seran compartides a la nostra web i xarxes socials, sempre que ens autoritzi a fer-ho.

Si ens autoritza a que li enviem per mitjans electrònics informació de les activitats que organitzem o de les que fem difusió per a la recollida de fons a favor de la investigació de la fibrosi quística, així com per a mantenir-lo informat de notícies i avenços mèdics. En el cas en que accepti rebre la revista en format paper la seva informació de contacte serà comunicada a l'empresa de missatgeria Meydis. S.L.

En qualsevol moment, tindrà Dret a obtenir confirmació sobre si estem tractant les seves dades personals per tant te dret a accedir a les seves dades personals, rectificar les dades inexactes o sol·licitar la seva supressió quan les dades ja no siguin necessàries, tot això mitjançant escrit adreçat a la nostra adreça d'accés a Passeig Reina Elisenda de Montcada 5 08034 Barcelona o be mitjançant correu a [fqatalana@fibrosiquistica.org](mailto:fqatalana@fibrosiquistica.org).

Autoritzo a ASSOCIACIÓ CATALANA DE FIBROSI QUÍSTICA, a que prengui fotografies de la meua imatge, individual o grupal, i que les publiqui en la revista o a través de les seves Xarxes Socials.

Autoritzo a ASSOCIACIÓ CATALANA DE FIBROSI QUÍSTICA, perquè m'envii per mitjans electrònics informació de l'associació.

Data i Signatura del interessat