



CUIDA DE TU DIABETES

FICHA DE INSCRIPCIÓN A LA ASOCIACIÓN VALENCIANA DE DIABETES

ASOCIADO:

- Nombre y apellidos _____
- Fecha de nacimiento y DNI _____
(menores de 14 no están obligados a DNI)
- Tipo de Diabetes _____ Fecha de diagnóstico _____
(Si el asociado lo hace como colaborador y no padece Diabetes, consignar COLABORADOR)

CASO ASOCIADO MENOR DE EDAD (consignar al menos un campo)

- Nombre, apellido y DNI padre _____
- Nombre, apellido y DNI madre _____

- Dirección del domicilio, localidad y código postal _____
- Número de teléfono/s de contacto _____ Correo electrónico/s _____
- Cuota anual elegida (Si padece celiaquía y es socio de ACECOVA, se beneficiará de un descuento del 50% en cada asociación)
* (Cuota mínima)
 * 45 euros 50 euros 80 euros 100 euros Otra cantidad: _____
- Domiciliación de cuenta
Titular de la cuenta y DNI _____

IBAN _____ Entidad _____ Sucursal _____ DC _____ Nº de cuenta _____

En cumplimiento a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal, le comunicamos que sus datos serán incorporados a una base de datos propiedad de la Asociación Valenciana de Diabetes, así como tratados de manera confidencial, significándole que puede ejercer los derechos ARCO (acceso, rectificación, cancelación y oposición), recogidos en el artículo 15 y siguientes de la ley indicada al comienzo, ante el titular del fichero, en Avda. Del Oeste nº 48-8G de la localidad de Valencia (V), código postal 46001. Los datos facilitados no serán cedidos a terceros, salvo consentimiento previo de su persona, de acuerdo a lo recogido en el artículo 11 de la referida ley Orgánica.



CONSELLERIA DE SANITAT UNIVERSAL I SALUT PÚBLICA
CONSELLERIA D'IGUALTAT I POLITIQUES INCLUSIVES
CONSELLERIA DE TRANSPARÈNCIA, RESPONSABILITAT SOCIAL, PARTICIPACIÓ I COOPERACIÓ



AJUNTAMENT DE VALÈNCIA

