**DATOS DEL INTERESADO:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y Apellidos: |  |
| Dirección: |  |
| C.P.: |  | Localidad: |  | Provincia: |  |
| Teléfono/s: |  |
| Correo electrónico: |  |
| Fecha de nacimiento: |  | DNI: |  |
|  |  | Firma: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **VINCULACIÓN CON LA OI:** (Marcar con una X)

|  |  |
| --- | --- |
| Afectado/a: |  |
| Familiar de afectado/a: |  |
| Profesional: |  |
| Otros:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

En caso de no ser afectado, indique, por favor, el nombre del afectado de referencia si lo hubiera:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **CONDICION DE SOCIO:**Podrán pertenecer a la Asociación:1. Aquellas personas con capacidad de obrar que tengan interés en el desarrollo de los fines de la Asociación.
2. Las personas mayores de edad que estén en pleno uso de los derechos civiles y no estar incurso en los motivos de incompatibilidad establecidos en la legislación vigente.
 |
| **Cuota anual AHUCE: 40€**Bankia: ES92-2038-1189-1260-0032-1405Para domiciliar el pago: Rellenar la hoja adjunta |

**DERECHOS DE LOS SOCIOS:**

1. Tomar parte en cuantas actividades organice la asociación en cumplimiento de sus fines.
2. Disfrutar de todas las ventajas y beneficios que la asociación pueda obtener.
3. Participar en las asambleas con voz y voto. En caso de no estar al corriente en el pago de las cuotas, el socio tendrá voz pero no voto en las asambleas.
4. Ser electores y elegibles para los cargos directivos.
5. Recibir información sobre los acuerdos adoptados por los órganos de la asociación.
6. Hacer sugerencias a los miembros de la Junta Directiva en orden al mejor cumplimiento de los fines de la asociación.
7. Acceder a la documentación de la asociación, a través de la junta directiva.
8. Usar los bienes e instalaciones de uso común de la asociación, con respeto a igual derecho del resto de los socios, previa petición y siempre que se acredite su disponibilidad.
9. Impugnar los acuerdos de los órganos de la asociación que estime contrarios a la ley o a los estatutos.
10. Representar a Ahuce en los eventos o comisiones de trabajo, previo consentimiento y autorización de la entidad, cuando sea requerido para ello.

**OBLIGACIONES DE SOCIOS:**

1. Compartir las finalidades de la asociación y colaborar para la consecución de las mismas.
2. Pagar las cuotas, derramas y otras aportaciones que, con arreglo a los estatutos, puedan corresponder a cada socio.
3. Cumplir el resto de obligaciones que resulten de las disposiciones estatutarias.
4. Acatar y cumplir los acuerdos válidamente adoptados por la junta directiva y la asamblea general.

Los estatutos vigentes de la Asociación les serán remitidos tras la recepción de la inscripción como nuevo socio.

**AUTORIZACIÓN PARA DOMICILIACIÓN BANCARIA:**

El abajo firmante, D/Dña \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con NIF/NIE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ que tiene abierta cuenta en las oficinas del BANCO/CAJA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con nº de cuenta corriente/CCC:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autoriza el pago del recibo emitido a nombre de la entidad ASOCIACIÓN NACIONAL HUESOS DE CRISTAL (OI) ESPAÑA – AHUCE en concepto de cuota anual por importe de 40 € entre julio y agosto de cada año.

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2016.

Atentamente,

Firmado:

**CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL ASOCIADOS**

En cumplimiento de lo previsto en la LO 15/99 de Protección de Datos de Carácter Personal y el RD 1720/07, Reglamento de Desarrollo, le informamos que los datos recogidos por ASOCIACIÓN DE HUESOS DE CRISTAL DE ESPAÑA, con C.I.F. número G81109100, en lo sucesivo la (“ASOCIACIÓN”), a los afectados de osteogénesis imperfecta y/o familiares serán tratados con la finalidad de prestarles servicios de información y/u orientación, acompañamiento hospitalario, asesoramiento escolar, segunda opinión en servicios psicológico, asesoramiento a fisioterapeutas que traten con esta patología, y terapias complementarias.

Asimismo le informamos que sus datos serán almacenados en el fichero ASOCIADOS titularidad de la ASOCIACION y el cual se encuentra debidamente inscrito en la Agencia Española de Protección de Datos y que en la recogida y el tratamiento de los datos de carácter personal se han adoptado las medidas de seguridad adecuadas para evitar la pérdida, el acceso no autorizado o la manipulación de los mismos, de acuerdo con lo establecido en el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre.

La ASOCIACION se compromete a proteger la información confidencial a la que tenga acceso.

La ASOCIACIÓN podrá captar imágenes de los ASOCIADOS para ser publicadas en nuestra revista, carteles publicitarios, a través de nuestro sitio web www.ahuce.org así como en los distintos medios de comunicación de los que le informaremos con la suficiente antelación. Si usted **NO** autoriza el tratamiento de sus datos para esta última finalidad por favor marque la siguiente casilla ( ).

La ASOCIACION no empleará en ningún caso los datos que usted ponga a su disposición para prestar servicios distintos a los referidos anteriormente a terceros o, en su caso, para lograr una utilidad propia.

La ASOCIACIÓN podrá ceder sus datos de carácter personal a Fundación ONCE, Centro Superior de Investigaciones Científicas (C.S.I.C), Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con minusvalía, Diversos equipos médicos que pertenecen a nuestro Comité Médico, a Centros Educativos, únicamente cuando sea estrictamente necesario para cumplir con las finalidades descritas anteriormente.

Usted podrá, en todo momento, ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición sobre sus datos personales así como el de revocación del consentimiento para cualquiera de las finalidades antes señaladas, enviando a la ASOCIACION carta debidamente firmada a C/ San Ildefonso, 8, Local (28012) Madrid y/o a la siguiente dirección de correo electrónico ahuce@ahuce.org a la cual deberá acompañarse copia de su DNI/NIF o documento que acredite su identidad.

Nombre:

DNI:

Firma:

En caso de menores, especifique el nombre del menor y si es padre/madre o tutor legal del mismo:

Nombre del menor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Padre/madre/tutor legal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_