



## Formulario Asociados ASEXVE

### Datos del afectado

Nombre:	Apellidos:	F. Nacimiento:	Sexo:	D.N.I.:
---------	------------	----------------	-------	---------

### Datos del padre (opcional para pacientes mayores de 18 años)

Nombre:	Apellidos:	D.N.I.:
---------	------------	---------

### Datos de la madre (opcional para pacientes mayores de 18 años)

Nombre:	Apellidos:	D.N.I.:
---------	------------	---------

### Datos de envío de correspondencia

Nombre:	Apellidos:	
Dirección:		
Población:	C.P.:	Provincia:

### Medios de contacto

Tlf.Casa:	Móvil:	Tlf.Trabajo:	Fax:	email:
-----------	--------	--------------	------	--------

### Tipo de malformación

### Estado actual (indica la fecha)

--	--

### Lugar de tratamiento actual

Facultativo:	Hospital:	Dirección:
Población:	C.P.:	Provincia:

### Otros datos

¿En tratamiento Psicológico? (SI/NO): ____	¿Quieres colaborar con la junta directiva?:
Observaciones que quieras hacer:	

### ¿Das tu conformidad para que tus datos puedan ser remitidos a otros socios?

SI NO 

(Marca tu elección con una X en el recuadro correspondiente)

### Domiciliación bancaria de las cuotas de socio ASEXVE

Cuenta o Libreta: _____ Banco      Sucursal      DC      Cuenta	Firma del titular:
Nombre y apellidos del titular:	D.N.I.:

Firma:

Nombre: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

#### **"Nota: Ley de Protección de datos de carácter personal:**

Con objeto de dar cumplimiento a lo establecido por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre y el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la ley Orgánica 15/1999, le informamos de que sus datos van a ser incluidos en un fichero, cuyo responsable es la Junta Directiva de la Asociación de extrofia vesical ASEXVE. Los datos recabados son necesarios para la gestión de los cometidos sociales de la citada Asociación y de sus órganos de dirección y gobierno. Sus datos personales no serán comunicados a otras Entidades, de carácter público o privado, ni a particulares, sin su consentimiento expreso. En el plazo de treinta días puede manifestar su negativa al tratamiento de sus datos, y cualquiera otros datos personales añadidos que deban ser facilitados posteriormente y sean necesarios para la finalidad indicada; en caso de no pronunciarse a tal efecto se entenderá que consiente el tratamiento de sus datos de carácter personal. Usted podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose por carta al domicilio social de la Asociación (C/ Francisco Silvela 71- 3º F - 28028 MADRID) o bien por email a la siguiente dirección [info@asexve.es](mailto:info@asexve.es)"