



---

## DADES PERSONALS

Nom i cognoms NIF  
Adreça  
Població C.P.  
Telèfon E-mail

## TIPUS DE QUOTA

- Quota soci : 16 € al mes**
- Quota soci col·laborador:** Aportació de **€ al** (mes/any/puntualment)  
(Amic o persona amb consciència social que forma part de l'associació)
- Donació puntual voluntària.** Núm. compte: ES85 2100 3012 8422 0047 7705

## DADES BANCÀRIES. IBAN:

E	S																			
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Jo, em faig soci /sòcia d'ACFAMES a  
Barcelona el dia d de .  
Signat,

---

## Protecció de dades de caràcter personal

Responsable: d'Associació Catalana de Familiars i Malalts d'Esquizofrènia (ACFAMES). C.I.F.: G61800892. Adreça: Av. Frederic Rahola, 12, Local 1, 08032 - Barcelona. Correu Electrònic: ACFAMES@gmail.com.

En nom d'Associació Catalana de Familiars i Malalts d'Esquizofrènia (ACFAMES), l'informem que les dades de caràcter personal recollides, seran incorporades a un fitxer sota la nostra responsabilitat, amb la finalitat de gestionar la seva fitxa d'Associat, oferir el servei sol·licitat i realitzar la facturació del mateix. Les dades proporcionades es conservaran mentre es mantingui la relació comercial o durant els anys necessaris per complir amb les obligacions legals. Les dades no se cediran a tercers excepte en els casos en què hi hagi una obligació legal.

Vostè té dret a obtenir confirmació sobre si Associació Catalana de Familiars i Malalts d'Esquizofrènia (ACFAMES) està tractant les seves dades personals, i podrà exercir els drets d'accés, rectificació, supressió, limitació del tractament, portabilitat o oposició a través del correu electrònic dalt indicat.



Així mateix sol·licitem la seva autorització per oferir productes i serveis relacionats amb el servei prestat.

SI autoritzo a rebre informació comercial de productes o serveis.

NO autoritzo a rebre informació comercial de productes o serveis.

En cas afirmatiu indiqui, si us plau, els mitjans pels quals desitja rebre la Informació:

Correu Electrònic,  Correu Postal,  Via Telefònica (SMS o Aplicacions de Missatgeria).

Així mateix, la Pàgina Web Associació Catalana de Familiars i Malalts d'Esquizofrènia (ACFAMES) publica informació actualitzada de les seves activitats. En aquesta Pàgina web es poden trobar imatges de persones que apareguin individualment o en grup.

D'acord igualment, amb la Llei 5/1982, del 5 de maig d'aquest mateix any, sobre el dret a l'honor, a la intimitat i a la pròpia imatge, Associació Catalana de Familiars i Malalts d'Esquizofrènia (ACFAMES), demana el consentiment del sotsignat per poder utilitzar fotografies en les quals aquest sigui clarament identificable, per poder ser exposades a la Pàgina Web de Associació Catalana de Familiars i Malalts d'Esquizofrènia (ACFAMES) .

SI autoritzo a la publicació de les meves imatges a la Pàgina Web.

NO autoritzo a la publicació de les meves imatges a la Pàgina Web.

A més a més, l'Associació Catalana de Familiars i Malalts d'Esquizofrènia (ACFAMES) crea grups de whatsapp per cadascuna de les seves activitats.

SI autoritzo a donar el meu telèfon mòbil per ser afegit en els grups de whatsapp.

NO autoritzo a donar el meu telèfon mòbil per ser afegit en els grups de whatsapp.

Jo ....., amb DNI ..... autoritzo la recollida i tractament de les dades per al correcte compliment del Reglament (UE) 2016/679.

Barcelona a            de            de 20

Signat:

Jo ....., amb DNI ..... autoritzo la recollida i tractament de les dades de ..... per al correcte compliment del Reglament (UE) 2016/679.

**El tutor o representant legal (menors o persones incapacitades)**

Barcelona a            de            de 20

Signat:

*Nota: l'entitat conservarà còpia d'aquest document a efectes probatoris del consentiment prestat.*