

Le rogamos rellene este formulario con letras mayúsculas, y con la suficiente claridad.

Persona con SD

Nombre y apellidos

DNI (con letra) Fecha de nacimiento Tel. móvil

Nombre del padre/madre; tutor/a; curador/a

Nombre y apellidos

DNI (con letra) Fecha de nacimiento Tel. móvil

Dirección

Profesión

Nombre del padre/madre; tutor/a; curador/a

Nombre y apellidos

DNI (con letra) Fecha de nacimiento Tel. móvil

Dirección

Profesión

Otros miembros de la estructura familiar

Pueden ser **socios/as numerarios** o **socios/as sin cuota** las personas con SD, así como sus familiares hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad, y/o los tutores legales de aquellas que lo soliciten (art 9 y 11). Los socios necesitan tener la capacidad de obrar y no estar sujetas a ninguna condición legal para el ejercicio del derecho (art. 6).

Relación (hermana, hermano, etc)	Nombre	Fecha nacimiento	Indicar una de estas opciones: - SI. Numerario/a - SI. Sin cuota - NO es socio/a

Residencia habitual

- ☐ Vive con padres/ y hermanas/os ☐ Vive con una hermana/o
- ☐ Vive con otro familiar. Tipo de relación:
- ☐ Vive en residencia o piso tutelado

Otras informaciones

- ☐ Padres separados ☐ Padres fallecidos
- ☐ Familia monoparental
- ☐ Otra:

Socios/as

Pueden ser **socios numerarios** o **socios sin cuota** las personas con SD así como sus familiares hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad y/o los tutores legales de aquéllas que lo soliciten (art. 9 y 11). Los socios necesitan tener la capacidad de obrar y no estar sujetas a ninguna condición legal para el ejercicio del derecho (art. 6).

Socio/a numerario

Participa en las Asambleas con voz y voto. Puede elegir y ser elegido para puestos de representación o ejercicio de cargos directivos. Abona cuota de socio.

campos obligatorios

D./D^a

DNI (con letra) Fecha de nacimiento

Parentesco con la persona con SD:

Correo elect. Teléfono móvil:

Dirección postal

PROTECCIÓN DE DATOS: Los datos indicados por Vd. en este formulario serán tratados por ASINDOWN, en calidad de responsable, para la finalidad aquí indicada y sobre la base de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos 2016/679 de la Unión Europea. Vd. podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, su-

presión, y otros también citados en este Reglamento como se explica en la información adicional de protección de datos de carácter personal que puede consultar en el reverso del presente documento o en la dirección web:

<https://www.asindown.org/politica-de-privacidad-asociacion/>

☐ Acepto el tratamiento de mis datos para el mantenimiento de la relación como **socio/a** y el envío de comunicaciones de servicios o actividades

Firmado:

En Valencia, a de de como prueba de conformidad.

Documentación a aportar:

Copia del libro de familia o declaración jurada de grado de consanguinidad o afinidad.

Es obligatorio entregar fotocopia del libro de familia. Si algún socio/a no aparece en el libro de familia, ha de entregar declaración jurada por cada persona socia que no aparezca en el libro de familia.

Socio/a sin cuota

Participa en las Asambleas con voz pero sin voto. No tiene acceso a cargos directivos. No abona cuota de socio/a.

Socio/a sin cuota - Número 1

D./D^a

DNI (con letra) Fecha de nacimiento

Parentesco con la persona con SD:

Correo elect. Teléfono móvil:

Dirección postal

PROTECCIÓN DE DATOS: Los datos indicados por Vd. en este formulario serán tratados por ASINDOWN, en calidad de responsable, para la finalidad aquí indicada y sobre la base de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos 2016/679 de la Unión Europea. Vd. podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, su-

presión, y otros también citados en este Reglamento como se explica en la información adicional de protección de datos de carácter personal que puede consultar en el reverso del presente documento o en la dirección web:

<https://www.asindown.org/politica-de-privacidad-asociacion/>

☐ Acepto el tratamiento de mis datos para el mantenimiento de la relación como socio y el envío de comunicaciones de servicios o actividades

Firmado:

En Valencia, a de de como prueba de conformidad.

Socio/a sin cuota - Número 2

D./D^a

DNI (con letra) Fecha de nacimiento

Parentesco con la persona con SD:

Correo elect. Teléfono móvil:

Dirección postal

PROTECCIÓN DE DATOS: Los datos indicados por Vd. en este formulario serán tratados por ASINDOWN, en calidad de responsable, para la finalidad aquí indicada y sobre la base de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos 2016/679 de la Unión Europea. Vd. podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, su-

presión, y otros también citados en este Reglamento como se explica en la información adicional de protección de datos de carácter personal que puede consultar en el reverso del presente documento o en la dirección web:

<https://www.asindown.org/politica-de-privacidad-asociacion/>

☐ Acepto el tratamiento de mis datos para el mantenimiento de la relación como socio y el envío de comunicaciones de servicios o actividades

Firmado:

En Valencia, a de de como prueba de conformidad.

Socio/a sin cuota

Participa en las Asambleas con voz pero sin voto. No tiene acceso a cargos directivos. No abona cuota de socio/a.

Socio/a sin cuota - Número 3

D./D^a

DNI (con letra) Fecha de nacimiento

Parentesco con la persona con SD:

Correo elect. Teléfono móvil:

Dirección postal

PROTECCIÓN DE DATOS: Los datos indicados por Vd. en este formulario serán tratados por ASINDOWN, en calidad de responsable, para la finalidad aquí indicada y sobre la base de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos 2016/679 de la Unión Europea. Vd. podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, su-

presión, y otros también citados en este Reglamento como se explica en la información adicional de protección de datos de carácter personal que puede consultar en el reverso del presente documento o en la dirección web:

<https://www.asindown.org/politica-de-privacidad-asociacion/>

☐ Acepto el tratamiento de mis datos para el mantenimiento de la relación como socio y el envío de comunicaciones de servicios o actividades

Firmado:

En Valencia, a de de como prueba de conformidad.

Socio/a sin cuota - Número 4

D./D^a

DNI (con letra) Fecha de nacimiento

Parentesco con la persona con SD:

Correo elect. Teléfono móvil:

Dirección postal

PROTECCIÓN DE DATOS: Los datos indicados por Vd. en este formulario serán tratados por ASINDOWN, en calidad de responsable, para la finalidad aquí indicada y sobre la base de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos 2016/679 de la Unión Europea. Vd. podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, su-

presión, y otros también citados en este Reglamento como se explica en la información adicional de protección de datos de carácter personal que puede consultar en el reverso del presente documento o en la dirección web:

<https://www.asindown.org/politica-de-privacidad-asociacion/>

☐ Acepto el tratamiento de mis datos para el mantenimiento de la relación como socio y el envío de comunicaciones de servicios o actividades

Firmado:

En Valencia, a de de como prueba de conformidad.

Adjuntar fotocopia de la primera hora de la cartilla bancaria o documento de banca electrónica.

Entidad										
Cuenta corriente IBAN:	ES									
Titular de la cuenta:										

Firmado el titular de la cuenta:

En Valencia, a		de		de		como prueba de conformidad.
----------------	--	----	--	----	--	-----------------------------

La firma de la presente solicitud de socio/ a implica conformidad con los estatutos de la Asociación SD de Valencia que declara conocer, y aceptación de los derechos y obligaciones de la condición de persona socia.

Presidente/a

Secretario/a

ASOCIACIÓN SD DE VALENCIA es el **Responsable del tratamiento** de los datos personales del Interesado/a y le informa que estos datos serán tratados de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril (GDPR) y la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre (LOPDGDD), por lo que se le facilita la siguiente información del tratamiento:

Por consentimiento explícito del interesado: mantener una relación social, contactarle e informarle a través del envío de comunicaciones vía e-mail.

Se conservarán durante no más tiempo del necesario para mantener el fin del tratamiento y cuando ya no sea necesario para tal fin, se suprimirán con medidas de seguridad adecuadas para garantizar la seudonimización de los datos o la destrucción total de los mismo o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales.

No se comunicarán los datos a terceros, salvo obligación legal o en los casos que sea preciso.

- Derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento.
- Derecho de acceso, rectificación, portabilidad y supresión de sus datos y a la limitación u oposición a su tratamiento.
- Derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de control (www.aepd.es) si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente.
- Más información sobre sus derechos en <https://www.asindown.org/politica-de-privacidad-asociacion/>

ASOCIACION SÍNDROME DE DOWN DE VALENCIA; Plaça de les Tretze Roses, 6 bajo, 46014 Valencia (Valencia).

Datos de contacto del Delegado de Protección de Datos:
protecciondedatos@vidisabogados.es

Para realizar el tratamiento de datos descrito, el Responsable del tratamiento necesita su consentimiento explícito o el de su representante legal. Con su firma, el Interesado/a consiente el tratamiento de sus datos en los términos expuestos.

Declaración jurada

Entregar únicamente si no se adjunta fotocopia del libro de familia. Una declaración jurada por cada familiar.

D./D^a DNI (con letra)

Dirección postal

DECLARO bajo juramento, ser familiar de hasta segundo grado de consanguinidad o afinidad de la persona con SD:

D./D^a

Para que conste a los efectos oportunos firmo la declaración,

En a de de

Firmado :