# INSCRIPCIÓN DATOS SOCI@S AOEX

Nombre y Apellidos: ..... D.N.I./C.I.F.: .....

Domicilio:..... Localidad: ..... C.P.: .....

Provincia: ..... Teléfono: .....E-mail: .....

Área de Salud: ..... ¿Tiene usted minusvalía reconocida? ☐ Sí ☐ No

## DESEO COLABORAR CON:

☐ Anual ☐Semestral ☐ Trimestral

☐ Otra forma de Pago: _____

☐ 30 € ☐50 € ☐ 60 € ☐ Otras cantidades: _____ €

**Forma de pago:** Domiciliación Bancaria:

☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

Nos pueden enviar dicha información a la siguiente dirección:

ASOCIACIÓN ONCOLÓGICA EXTREMEÑA
C/ PADRE TOMAS, 2, BAJO. 06011 BADAJOZ

En..... a..... de..... de 20...

FIRMA

En cumplimiento de la normativa vigente en materia de protección de datos de carácter personal, el Reglamento UE 2016/679, de 27 de abril del Parlamento Europeo y del Consejo (RGPD), la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de Diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales (LOPDGDD), resto de normativas actuales; y la Ley 34/2022, de 11 de Julio, de Servicios de la Sociedad de la información y del Comercio Electrónico (LSSICE), le informamos que los datos personales que nos ha facilitado, han sido incluidos en el sistema de tratamiento de la información Responsable del Tratamiento, en adelante RT. Asimismo, le informamos que el RT guardará y utilizará estos datos con la finalidad de gestiones administrativas, así como de remitirle información comercial de sus servicios y promociones. Finalmente, le informamos que si no desea recibir más información, podrá ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, rectificación, suspensión, oposición, portabilidad, limitación del tratamiento, (art. 13 del RGPD, y el art. 12 de la LOPDGDD), dirigiéndose a ASOCIACION ONCOLOGICA EXTREMEÑA, C/ PADRE TOMAS, 2, BADAJOZ, 06011, BADAJOZ, mediante comunicación por escrito o mediante correo electrónico a la dirección info@aoex.es, indicando en la comunicación la concreción de la petición y acompañada de los documentos acreditativos. También puede presentar reclamación ante la AEPD.