



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE RETINOBLASTOMA

<http://aerretinoblastoma.es/>

+34 616 749 555 | +34 609 113 111

presidencia@aerretinoblastoma.es | secretaria@aerretinoblastoma.es

PRESENTACIÓN DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE RETINOBLASTOMA

Querido/a amigo/a:

Si tienes en tus manos esta carta, probablemente tú, o alguien muy cercano a ti, ha sido diagnosticado de retinoblastoma, el cáncer intraocular más frecuente en la infancia y el tercer cáncer infantil más habitual.

La asociación a la que te invitamos a unirte, y a colaborar con ella, está formada por padres y madres de niños afectados por esta enfermedad, así como por adultos que la han sufrido.

Nuestros principales objetivos son conseguir para todos los afectados una atención sanitaria completa y de calidad (oftalmológica, oncológica, genética, etc.), en centros de referencia de las máximas garantías, promover la investigación, y prestar apoyo, información y asesoramiento en relación con la enfermedad y sus implicaciones sociales y educativas. No queremos que ninguna familia que sufra esta enfermedad se sienta sola, especialmente en los difíciles primeros pasos tras el diagnóstico.

También es nuestro objetivo promover actividades de difusión dirigidas a la sociedad, que nos den una mayor visibilidad y permitan el conocimiento de nuestra enfermedad, de forma que se avance en su prevención y detección temprana.

Te esperamos para continuar juntos nuestra lucha contra el Retinoblastoma. Por ti, por nuestros hijos, por nuestras familias.



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE RETINOBLASTOMA

<http://aerretinoblastoma.es/>
+34 616 749 555 | +34 609 113 111
presidencia@aerretinoblastoma.es | secretaria@aerretinoblastoma.es

Ficha de solicitud de adhesión.

Marque la casilla que corresponda:

SOCIO <input type="checkbox"/> 30€ al año Afectados mayores de edad, madres y padres de afectados, cónyuges y/o parejas de hecho afectado adulto.	AFILIADO <input type="checkbox"/> 20€ al año Resto de parientes hasta el 2º grado (abuelos, hermanos y nietos de afectados)	AMIGO <input type="checkbox"/> 20€ al año Cualquier interesado en la Asociación.
--	--	---

A rellenar por la Asociación:

(Número, Fecha de alta, Fecha de baja y Motivo de la baja)

Número:		Fecha de alta:		Fecha de baja:	
Motivo de la baja:					

Información personal.

Todos los datos marcados con (*) son de obligatoria consignación.

*Nombre		*Apellidos			
*DNI o equivalente		*Fecha de nacimiento			
*Teléfono móvil		Otro teléfono			
*Correo electrónico					
*Dirección Postal					
*Código Postal,		Localidad			
Provincia					

Datos del niño (si procede) y/o Nombre afectado adulto

Nombre completo	
Fecha de nacimiento	
Hospital de tratamiento	

Con mi firma solicito la adhesión a la Asociación Española de Retinoblastoma y acepto expresamente los estatutos y demás normativa interna de la Asociación, documentación de la que recibo una copia conjuntamente con este formulario.

La adhesión quedará formalizada con la aceptación por parte de la Asociación, que será notificada al solicitante mediante correo electrónico a la dirección informada en este formulario.

Localidad, fecha y firma:

En _____, a _____ de _____ de _____



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE RETINOBLASTOMA

<http://aerretinoblastoma.es/>

+34 616 749 555 | +34 609 113 111

presidencia@aerretinoblastoma.es | secretaria@aerretinoblastoma.es

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN SOBRE EL TRATAMIENTO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL Y CONSENTIMIENTO DE ENVÍO DE INFORMACIÓN A LOS SOCIOS, AFILIADOS Y AMIGOS.

De conformidad con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, le informamos de que sus datos personales pasarán a formar parte de un fichero titularidad de la Asociación Española de Retinoblastoma "AER" debidamente inscrito en el Registro de la Agencia Española de Protección de Datos, con la finalidad de la gestión de los asociados, prestación de servicios de ayuda, información y asesoramiento a los mismos, gestión de sus aportaciones y donaciones e información de campañas y otras acciones. Los datos proporcionados no serán comunicados a terceros, salvo a los profesionales o colaboradores (personas y/o entidades) de la Asociación Española de Retinoblastoma "AER", y a las federaciones españolas o internacionales de asociaciones con las que la Asociación Española de Retinoblastoma "AER" se pueda confederar; así como a los estamentos oficiales que por ley exijan la cesión.

De no facilitarse los datos solicitados marcados con (*) en el presente formulario, no será posible su inscripción como socio, afiliado o amigo (lo que corresponda en cada caso) de esta entidad.

Le informamos de que podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose al email: secretaria@aerretinoblastoma.es, remitiendo comunicación al efecto, a la que deberá adjuntar Fotocopia del D.N.I. del titular de los datos, o documento acreditativo si actúa como representante del titular.

En este sentido, y a los efectos de recabar su consentimiento expreso para que sus datos sean tratados por la Asociación Española de Retinoblastoma "AER" para dar cumplimiento a las finalidades anteriormente indicadas, así como para remitirle cualquier tipo de información relacionada con la Asociación por vía postal o por vía electrónica, rogamos marque la siguiente casilla:

SI, CONSIENTO que se me remita por vía postal o a través del correo electrónico que he facilitado a la Asociación el envío de cualquier tipo de información y documentación relativa a la misma.

Mediante la firma del presente documento, el/la interesado/a presta su consentimiento para el tratamiento de sus datos con los fines arriba previstos, manifestando así mismo bajo su total y absoluta responsabilidad la veracidad de los mismos.

Localidad, fecha y firma:

En _____, a _____ de _____ de _____



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE RETINOBLASTOMA

<http://aerretinoblastoma.es/>
+34 616 749 555 | +34 609 113 111
presidencia@aerretinoblastoma.es | secretaria@aerretinoblastoma.es

DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN DE CARGOS BANCARIOS E INFORMACIÓN SOBRE LAS CUOTAS DE LA ASOCIACIÓN.

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, usted autoriza a la Asociación Española de Retinoblastoma "AER" a adeudar su cuenta por el importe de la cuota correspondiente al año en curso.

Las cuotas anuales se determinan por la Asamblea de socios, y será cargada en la cuenta que nos indique a continuación cuando sea aprobada, mediando aviso previo por correo electrónico.

En caso de adhesión a lo largo del año, la cuota se prorrateará por meses completos contando a partir del mes siguiente al de adhesión, periodo en el que se realizará el adeudo en su cuenta.

CUENTA FACILITADA POR EL INTERESADO PARA ADEUDO DE CUOTAS:

Indicar IBAN, C.C.C. o los dos.

*Nombre del Titular		*Apellidos	
*DNI o equivalente		*Entidad Bancaria	
*IBAN:			
*C.C.C:			

Localidad, fecha y firma:

En _____, a _____ de _____ de _____