

A RELLENAR POR ACECOVA

Nº SOCIO: _____

FECHA ALTA: ___/___/___

DATOS DEL SOCIO

Datos de la persona a nombre de quien se desea recibir la información. **En caso de menores**, deberá asociarse el padre, madre o tutor. En caso de más de un celíaco en la misma unidad de convivencia, sólo será necesario que se asocie un miembro, correspondiendo por ello el pago de una sola cuota, dando derecho únicamente a un ejemplar de cada publicación.

NOMBRE _____ APELLIDOS : _____

DNI: _____

DIRECCIÓN: _____

POBLACIÓN: _____ CÓDIGO POSTAL: : _____

TELÉFONO FIJO: _____ MÓVIL: _____

EMAIL: _____

En caso de generarse documentación tanto en papel como en soporte informático, ¿cómo desea recibirla?

PAPEL

EMAIL

DATOS DE LA PERSONA CELÍACA

En caso de que haya varios miembros celíacos en la misma unidad de convivencia, pero sólo se asocie un miembro de la unidad de convivencia, deberán rellenar tantos apartados como personas celíacas haya.

NOMBRE: _____ APELLIDOS: _____ SEXO: _____

FECHA NAC: ___ / ___ / _____

HOSPITAL DE DIAGNÓSTICO: _____

NOMBRE DEL ESPECIALISTA QUE LE ATIENDE: _____

HOSPITAL DONDE SE REALIZA EL SEGUIMIENTO: _____

FECHA BIOPSIA: _____ OTRAS ENFERMEDADES : _____

Queda en su conocimiento que la asistencia a cualquier acto o actividad organizada por la Asociación de Celíacos de la Comunidad Valenciana, puede estar sujeta a la obtención de imágenes que pueden ser publicadas en medios de comunicación privados y/o públicos. El socio autoriza a la difusión de estas imágenes, tanto las del propio interesado como las de aquellos acompañantes, sean mayores o menores de edad, que asistan a estos actos".

En cumplimiento de la Ley Orgánica de Protección de Datos de carácter personal 15/1999 de 13 de diciembre se le comunica que sus datos se incorporarán a un fichero titularidad de LA ASOCIACIÓN DE CELÍACOS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA, con C.I.F. G-96749809 y cuya finalidad es el tratamiento de los mismos con el fin de llevar a cabo las gestiones derivadas de la prestación de servicios a los asociados, tanto las relacionadas con el tratamiento de datos para la realización de los envíos de las publicaciones a las que da derecho la condición de socio y otros considerados de interés para los asociados, como para los trámites que puedan realizarse en nombre de los asociados dentro de la propia entidad o fuera de ella –en organismos públicos–, para el logro de los objetivos de la Asociación de Celíacos de la Comunidad Valenciana. En caso de que ACECOVA colabore en el envío de información publicitaria de empresas alimentarias o similar, porque considere que la información puede ser de utilidad para los asociados, será la propia Asociación de Celíacos de la Comunidad Valenciana la encargada de la manipulación y tratamiento de los datos personales de nuestros asociados, NO SIENDO CEDIDOS NI PROPORCIONADOS EN NINGÚN CASO A ESTAS EMPRESAS PÚBLICAS O PRIVADAS. Se le informa también que puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y, en su caso, oposición, enviando una solicitud por escrito acompañada de la fotocopia de su DNI a la siguiente dirección: ASOCIACIÓN DE CELÍACOS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA, Avenida del Cid, 25, oficina 1, 46018 Valencia.

FECHA Y FIRMA:

IMPORTE CUOTA

CUOTA PRIMER AÑO: 60€ (esta cuota se cobrará siempre íntegra)

SEGUNDO AÑO Y POSTERIORES: 58€ (esta cuota podrá fraccionarse en dos pagos y su importe se actualizará cada año, de acuerdo al IPC)

FECHAS COBRO CUOTA

PRIMER AÑO: día 10 del mes siguiente a la fecha de alta

SEGUNDO AÑO Y POSTERIORES:

Inscripción en la asociación entre enero y julio: 10 de enero

Inscripción en la asociación entre agosto y diciembre: 10 de agosto

OPCIÓN CUOTAS REDUCIDAS

Por acuerdo con la **Asociación Valenciana de Diabetes**, en caso de que se pertenezca a ambas asociaciones por padecer las dos patologías, el socio tendrá una reducción del 50% de la cuota en ambas entidades. Se deberá indicar en la ficha de inscripción esta condición para ser beneficiario de este descuento. En caso de que esta condición se dé de forma posterior a la inscripción en ACECOVA, deberá comunicarse esta situación por escrito, aplicándose este descuento a partir de la siguiente cuota prevista al cobro.

En caso de que el socio se encuentre en situación económica que no le permita el pago total de la cuota, deberá realizar un escrito solicitando la reducción de la cuota, argumentando los motivos de dicha solicitud, para que esta sea valorada por ACECOVA, pudiéndose solicitar más documentación que justifique esta solicitud. En caso de que esta condición se dé de forma posterior a la inscripción en ACECOVA, deberá comunicarse esta situación a ACECOVA por escrito, aplicándose este descuento a partir de la siguiente cuota prevista al cobro.

DATOS BANCARIOS

IBAN	ENTIDAD	OFICINA	D.C.	NÚMERO DE CUENTA
_____	_____	_____	___	_____

TITULAR DE LA CUENTA DISTINTO DEL SOCIO (SI PROCEDE)

Apellidos _____ Nombre _____

DNI: _____

Dirección _____

Código Postal _____ Población _____

Fecha y firma:

En cumplimiento de la Ley Orgánica de Protección de Datos de carácter personal 15/1999 de 13 de diciembre se le comunica que sus datos están incorporados a un fichero titularidad de LA ASOCIACIÓN DE CELÍACOS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA, con C.I.F. G-96749809 y cuya finalidad es el tratamiento de los mismos con el fin de llevar a cabo la gestión de cobro de cuotas a los asociados.

Se le informa también que puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y, en su caso, oposición, enviando una solicitud por escrito acompañada de la fotocopia de su DNI a la siguiente dirección: ASOCIACIÓN DE CELÍACOS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA, Avenida del Cid, 25, oficina 1, 46018 de Valencia.

SEDE CENTRAL

Avda. del Cid, 25, oficina 1
46018 Valencia
Tlf.: 963857165 – Fax: 963857166
info@acecova.org

Punto de Información VEGA BAJA

Orihuela (Alicante)
Teléfono: 646659991
celiacosvegabaja@gmail.com

www.acecova.org