

Hazte Socio. Rellena el formulario

Con este gesto nos ayudarás a seguir difundiendo el derecho del ciudadano a la información en vacunas y a una asistencia cuando has sufrido un reacción adversa grave a una vacuna.

Gracias por tu colaboración.

DATOS PERSONALES

Nombre (obligatorio)

Primer Apellido (obligatorio)

Segundo Apellido (obligatorio)

Sexo (obligatorio)

Hombre Mujer

Fecha de nacimiento (obligatorio)

dd / mm / aaaa

NIF o pasaporte (obligatorio)

NIF NIE

Este dato es imprescindible para que puedas deducirte el 25% en tu próxima declaración del IRPF, para los donativos irrevocables puros y simples.

La Ley 49/2002 de 23 de diciembre establece, en su artículo 19.1, que "Los contribuyentes del Impuesto sobre la Renta de las personas físicas tendrán derecho a deducir de la cuota íntegra el 25% de la base de la deducción...".

Estado civil (obligatorio)

soltero/a casado/a separado/a divorciado/a o viudo/a

Nivel de estudios (opcional):

Ocupación (opcional):

DATOS DE CONTACTO

Dirección, número, escalera, puerta (obligatorio)

Código postal (obligatorio)

Formulario de Inscripción como socio de la AxV

Localidad (obligatorio)

Escoge Sede Provincial (obligatorio):

Teléfono/s de contacto (obligatorio uno de ellos)

Fijo Móvil

Email (obligatorio):

No deseo recibir información de la **AxV** .

DATOS BANCARIOS

Número de cuenta (obligatorio)

Iban

Entidad

Oficina

DC

Número de cuenta

Importe a donar (obligatorio)

10€ 20€ 40€ 50€ Otra cantidad (importe en euros) €

Periodicidad (obligatorio)

mensual trimestral semestral anual

OTROS DATOS

¿ Cómo has conocido la posibilidad de colaborar con la AxV ? (opcional)

Comentarios (opcional)

En cumplimiento de lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y su normativa de desarrollo, le informamos que los datos que nos facilita por medio del presente formulario, junto a los que sean obtenidos por razón de las relaciones que mantenga con la Asociación Española de Afectados por las Vacunas de Uso Humano y Uso Animal (en adelante, "AxV"), en su condición de Socio de la misma, serán incorporados al fichero de SOCIOS titularidad de la AxV, con domicilio en Calle Goya, 83, 7º D, 28001, Madrid, para su tratamiento con la finalidad de

Formulario de Inscripción como socio de la AxV

gestionar su alta como Socio de la AxV. Todos los campos que aparecen señalados con un asterisco (*) en el presente formulario serán de obligada cumplimentación, de tal modo que la omisión de alguno de ellos podrá comportar la imposibilidad de que podamos atender su solicitud de alta como socio. Por otro lado, mediante la cumplimentación del presente formulario usted otorga su consentimiento expreso para que sus datos puedan ser tratados por la AxV para remitirle información sobre sus actividades e iniciativas por vía postal, correo electrónico, SMS, o cualquier otro medio de comunicación electrónica equivalente. En este sentido, podrá oponerse en todo caso a que sus datos sean tratados con esta finalidad, mediante la marcación de la casilla que a tal efecto se incluye en este formulario de recogida de datos, así como en cualquier otro momento, mediante el envío de un correo electrónico a la siguiente dirección afectados@afectadosxvacunas.org o usando los medios específicos que se reconozcan en las propias comunicaciones. Le rogamos que nos comunique inmediatamente cualquier modificación de sus datos a fin de que la información contenida en nuestros ficheros esté en todo momento actualizada y no contenga errores. En este sentido, usted manifiesta que la información y los datos que nos ha facilitado son exactos, actuales y veraces. Usted podrá ejercitar en cualquier momento su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de sus datos, en los términos previstos legalmente, dirigiéndose a la dirección anteriormente señalada, y acompañando copia de un documento oficial que acredite su identidad.

Acepto el tratamiento de mis datos de acuerdo con la **Política de Privacidad**.

Fdo.: D/Doña:.....