



COMO INSCRIBIRSE EN A.C.M.

DEBE REMITIR AL DOMICILIO DE A.C.M. (POR CORREO POSTAL O FAX):

1º Solicitud de alta en la Asociación de Celíacos de Madrid.

2º Ficha adjunta con todos los datos del socio, debidamente cumplimentados, y datos bancarios para sucesivas cuotas.

3º Ingreso o Transferencia Bancaria del importe de la cuota anual 55 Euros a:

**ASOCIACIÓN DE CELÍACOS DE MADRID
BANCO POPULAR**

0075 1043 81 0600102051

4º Duplicado o fotocopia del resguardo del ingreso o transferencia bancaria.

Una vez recibida la documentación necesaria procederemos a darle de alta en ACM y le enviaremos a la mayor brevedad la información que nos ha solicitado.

La cuota anual de socio será abonada entorno al primer trimestre de cada año, independientemente del mes en que Ud. se de alta.

SOLICITUD DE ALTA

Muy Sres. míos:

Tengo conocimiento de la existencia de una asociación de celíacos en mi comunidad autónoma, no obstante deseo ser dado de alta en la Asociación de Celíacos de Madrid.

(Nombre y apellidos del celíaco)

-----, a ----- de ----- de 201-

Firma (celíaco, padres o tutores)



Asociación de Celíacos de Madrid

Lanusa, 19 - 28028 Madrid
 Teléfono: 91 713 01 47 - Fax: 91 725 80 59
 www.celiacosmadrid.org

N.º DE SOCIO:

FECHA DE ALTA:

FECHA 1º BIOPSIA:

NOMBRE Y APELLIDOS:

N.I.F.:

DOMICILIO: Nº: PISO.: LETRA:

POBLACIÓN: PROVINCIA: C.P.:

TELÉF.: TELÉF. TRABAJO: MÓVIL:

CORREO ELECTRÓNICO:

FECHA DE NACIMIENTO: SEXO: PROFESIÓN:

HOSPITAL DE DIAGNÓSTICO:

ACTUALMENTE ESTÁ SIENDO TRATADO EN:

* PADRE: N.I.F.: PROFESIÓN:

* MADRE: N.I.F.: PROFESIÓN:

¿TIENE FAMILIARES CELÍACOS?: PARENTESCO:

¿TIENE DERMATITIS HERPETIFORME?: ¿ES DIABÉTICO?:

OTRAS ENFERMEDADES:

* SÓLO MENORES DE EDAD

DESEO QUE ME DOMICILIEN LA CUOTA A TRAVÉS DE:

BANCO/CAJA:

TITULAR:

CÓDIGO CUENTA CLIENTE

| ENTIDAD | OFICINA | D. C. | NÚMERO DE CUENTA |
|---------|---------|-------|------------------|
| | | | |

PROTECCIÓN DE DATOS:

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero de identificación del socio, cuya finalidad es la asistencia al socio en todos sus ámbitos. El órgano responsable del fichero es la Asociación de Celíacos de Madrid sita en la Calle Lanusa nº 19 local izquierdo 28028 Madrid, teléfono 91.713.01.47 — FAX: 91.725.80.59, donde el interesado podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo.

De todo lo cual se informa en cumplimiento de art, 5 de L.O. 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Fdo.: