



SOLICITUD DE ALTA

Estimado Sr./Sra.:

(Nombre y apellidos de la persona afectada, sus padres, si es menor)

Desea ser dado de alta en la Asociación Andaluza de Alergia a Alimentos AVANZAX , al día de la fecha:

_____, a _____, de _____ de _____

En cumplimiento del artículo 5 de la Ley 15/1999, por el que se regula el derecho de información en la recogida de los datos, se le informa de los siguientes extremos:

Los datos de carácter personal, que sean recabados de Ud. y referentes a su familia, son incorporados a un fichero automatizado, denominado Fichero de Socios, cuyo responsable es AVANZAX. La recogida de datos tiene como finalidad realizar el trabajo propio de la asociación a nivel organizativo y de gestión. La información facilitada y el resultado de su tratamiento no tienen como destinatarios a otras empresas, asociaciones o entidades, salvo que sea necesario para la gestión o tramitación de ayudas o beneficios para nuestros asociados. En todo caso, tiene Ud. derecho a ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, determinados por la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre. A efectos de ejercitar los derechos mencionados, puede Ud. dirigirse por escrito al responsable del fichero, en la siguiente dirección: Asociación Andaluza de Alergia a Alimentos Avanzax, Apto. de Correos 2035, 04004 Almería.

Y para que conste el consentimiento, firmo la presente:

D/Dña. (titular, padre o tutor/a): _____

D.N.I.: _____

_____ a _____ de _____ de _____.