



Documento de adhesión a la
**Asociación de Afectados de Coroideremia
A.A.C.**

Nombre:			
Apellidos:			
D.N.I.:			
Domicilio:			
Población:	C.P.:		
Teléfono:	Móvil:		
E-mail:			

Solicito el ingreso como socio o socia, en la Asociación de Afectados de Coroideremia, A.A.C.

El día de de 20

Firma:

Soy una persona afectada de coroideremia: Sí No

En mi familia hay personas afectadas de coroideremia: Sí No

¿Cuántas personas hay afectadas en tu familia?

Muchas gracias por pertenecer a la Asociación de Afectados por Coroideremia A.A.C.

NOTA: En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), se advierte que sus datos personales se incluirán en un fichero cuyo titular y responsable es la Asociación de Afectados por Coroideremia A.A.C., siendo la finalidad del fichero, comunicar acerca de la enfermedad y eventos asociados a la misma.

Si lo desea, podrá usted ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos enviando un mensaje a la siguiente dirección de correo electrónico a info@coroideremia.org, indicando en la línea de Asunto el derecho que desea ejercitar.