

SOL·LICITUD DE SOCI

Tipus Soci	Afectat		Nº Soci		<i>(A emplenar per Retinacat)</i>
	Col·laborador		Relació amb el soci		
	Tipus de malaltia				
	Revista visión (versió)	Sonora		Paper	

Dates	Alta		Baixa	
--------------	-------------	--	--------------	--

Dades personals					
Cognoms				Nom	
DNI			Data Naixement		
Adreça				CP	
Població				Província	
Telèfon				Mòbil	
Correu electrònic					
Antecedents familiars respecte a la malaltia					
Formació					
Treballa	Si		No		Professió
Afiliat a la ONCE		Treballa a la ONCE			
Observacions					

PROTECCIÓ DE DADES

De conformitat amb el que disposa la legislació vigent sobre Protecció de Dades Personals l'informem que el Responsable del Tractament de les seves dades personals es **ASSOCIACIÓ RETINA CATALUNYA** (en endavant **ARC**), carrer Sepúlveda, nº 1, 3ª planta (Edifici ONCE) i **CIF: G58737768** amb la finalitat de poder gestionar la seva inscripció, poder gestionar les qüestions pròpies de la condició de soci i dur a terme la domiciliació de la seva quota.

Autoritza de forma explícita, lliure i informada el tractament de dades incloses dades especialment protegides. **ARC** es compromet a tractar aquestes dades amb la màxima confidencialitat.

La base legal que ens legitima per al tractament de les seves dades, és la relació contractual establerta en la present sol·licitud (article 6.1.b RGPD) i en el cas que ens hagi prestat el seu consentiment marcant la casella anterior per a autoritzar-nos del tractament de les seves dades especialment protegides (article 9.2.a RGPD).

Les seves dades personals seran conservades el temps necessari per a complir amb la finalitat per la qual vana a ser recollides y després només seran conservades les necessàries per a fer front a reclamacions. A més no seran cedides a tercers excepte obligació legal.

Vostè podrà a tot moment exercir el seu dret d'accés, rectificació, supressió, portabilitat, limitació del tractament, i d'oposició al tractament, dirigint-se al correu electrònic dades@retinacat.org

SIGNATURA

Referència de l'Ordre de domiciliació (NIF) (Mandate reference)	
Codi Intern i Nom del Soci (A emplenar per Retinacat)(Code and Name of the Partner)	

A emplenar pel Creditor (To be complemented by the creditor)

Nom del Credito (Creditor's Name)	Associació Retina Catalunya						
Identificació Creditor i NIF (Creditor's Identifier)	ES10002G58737768			G58737768			
Nº de compte IBAN (Account Number of IBAN)	ES44	2100	0923	7802	0005	1016	
Direcció (Address)	C/ Sepúlveda nº 1, 3ª Planta			Codi Postal (Postal Code)		08015	
Població (City)	Barcelona		Província (Town)	Barcelona			
Estat (State)	Espanya						

Mitjançant la signatura d'aquest formulari d'ordre de domiciliació, el deutor autoritza a ARC (A) al creditor a enviar ordres al vostre entitat financera per debitar càrrecs al vostre compte i (B) a la seva entitat financera per debitar els imports corresponents al vostre compte d'acord amb les instruccions del creditor. Entre altres, teniu dret a ser reemborsat per la vostra entitat financera d'acord amb els termes i condicions del contracte subscrit amb la vostra entitat financera. En tot cas aquest reemborsament haurà de ser instat per part vostre en el termini màxim de 8 setmanes a partir de la data en que es va debitar en el seu compte. Informació addicional sobre els seus drets relatius a aquesta ordre es troba a la seva disposició en la seva entitat.

By signing this mandate form, you authorize ARC (A) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor. By signing this Mandate, the Member authorizes ARC (A) to send instructions to the bank to debit the account partner and the partner (B) further authorizes the entity to make debits on your account as ARC instructions. A refund must be claimed within eight weeks starting from the date on which your account was debited. Your Rights are explained in a statement that you can obtain from your bank.

A emplenar pel Soci (Titular del Compte de càrrec) (To be complemented by the Partner (Account holder))

Identificació Titular NIF (Holder identifier)							
Direcció del Titular (Address of the holder)							
Codi Postal (Postal Code)							
Província (Town)			Població (City)				
Banc Nom (Bank Name)				Estat (State)			
Swift-BIC del Banc Deutor (Swift-BIC of the Debtor Bank)							

Numero de compte IBAN (IBAN account number)						
Tipus de Pagament (Type of payment)	Recurrent (Recurrent payment)		O únic (Or one payment)			

Data y localitat
(Date and locate are you signing)

Barcelona, a

Signatura del Soci
(Signature of the Partner)