**PERSONA ASOCIADA Nº: ………..….**

D./Dña.: …………………………………………………………………………..................................... con D.N.I.:…………………………….. (en calidad de ………………….……. de la persona beneficiaria…………………………………………………………………………………………………………, con domicilio en la calle ………..…………………………………………………………..…...……… nº……….piso,…… en la localidad de ……………………………….…………………….., C.P.……….……..Provincia de ……………………..………………..………….., con teléfono ……………………………….........., y dirección de correo electrónica ………….…………….………………………………………….,

**SOLICITA** su inscripción como PERSONA ASOCIADA de esta Asociación, manifestando su voluntad de colaborar económicamente con los fines de la Asociación, con la aportación de la cantidad de ……………….………euros, pagaderas en la forma siguiente (táchese lo que proceda):

Mensual Semestral

Trimestral Anual

Mediante recibo domiciliado en mi cuenta IBAN ............/…………/…………/…………/…………/…………, con la entidad ………………………………….……………… cuya sucursal está situada en …………………………………………………………………………………….

Las Palmas de Gran Canaria, a …..……… de……………..…de 20….

La persona solicitante

F01.PS.01.04 ED:05

**CLÁUSULA PERSONAS ASOCIADAS**

**Información en cumplimiento de la normativa de protección de datos personales.-**

Sus datos personales serán usados para nuestra relación y poder prestarle nuestros servicios. Dichos datos son necesarios para poder relacionarnos con usted, lo que nos permite el uso de su información personal dentro de la legalidad. Asimismo, también pueden ser usados para otras actividades, como enviarle publicidad o promocionar nuestras actividades.

Sólo el personal de nuestra entidad que esté debidamente autorizado podrá tener conocimiento de la información que le pedimos. Asimismo, podrán tener conocimiento de su información aquellas entidades que necesiten tener acceso a la misma para que podamos prestarle nuestros servicios. Igualmente, tendrán conocimiento de su información aquellas entidades públicas o privadas a las cuales estemos obligados a facilitar sus datos personales con motivo del cumplimiento de alguna ley. Asimismo, por ejemplo, sus datos podrán ser cedidos a organismos tales como a organismos Estatales o Autonómicos en relación al pago de los tributos.

Conservaremos sus datos durante nuestra relación y mientras nos obliguen las leyes. Una vez finalizados los plazos legales aplicables, procederemos a eliminarlos de forma segura.

En cualquier momento puede dirigirse a la entidad para saber qué información tenemos sobre usted, rectificarla si fuese incorrecta y eliminarla una vez finalizada nuestra relación, en el caso de que ello sea legalmente posible. También tiene derecho a solicitar el traspaso de su información a otra entidad (portabilidad). Para solicitar alguno de estos derechos, deberá realizar una solicitud escrita a nuestra dirección, junto con una fotocopia de su DNI, para poder identificarle:

**ASOCIACIÓN PROTECTORA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL DE LAS PALMAS (APROSU)**

**C/ MÁLAGA, Nº1, CP 35016, LAS PALMAS DE GRAN CANARIA (Las Palmas)**

**Dirección del DPD: aperez@audidat.com**

En caso de que entienda que sus derechos han sido desatendidos por nuestra entidad, puede formular una reclamación en la Agencia Española de Protección de Datos (www.agpd.es).

**EXISTE UNA VERSIÓN AMPLIADA DE ESTA INFORMACIÓN A SU DISPOSICIÓN TANTO EN NUESTRAS OFICINAS COMO EN NUESTRA PÁGINA WEB.**

Firma de la persona interesada:

Nombre y apellidos: ...............................................................

DNI: ...........................................