



# Asociación Diabetes Valladolid-ADIVA

C/ Párroco Domingo Cuadrado, 4 47004 Valladolid-NIF G47219373  
Teléfono: 983 396 812 / info@diabetesvalladolid.com / www.Diabetesvalladolid.com

## FICHA INSCRIPCIÓN SOCIO

### DATOS PERSONALES

SOCIO N°:

Nombre:  1<sup>er</sup> apellido:   
2<sup>o</sup> apellido:  Móvil:   
Domicilio:  C.P.:   
Localidad:  Provincia:   
Fecha de nacimiento:  /  /  DNI:  Profesión:   
Email:

AUTORIZO el tratamiento referido a la tipología y fecha de diagnóstico de diabetes con el fin de adaptar a mis necesidades la acción de la Asociación:

SI  NO  Tipo de diabetes:  Fecha diagnóstico:  /  /

Tipo tratamiento: Oral  Pluma insulina  Bomba(ISCI)  Medición: No  Si  Tipo:

AUTORIZO la captación de mi imagen y su publicación en redes y medios de comunicación internos y externos a la Asociación:

SI  NO

AUTORIZO mi inclusión en el grupo de la aplicación de mensajería de WhatsApp de la Asociación "FAMILIAS" comprometiéndome a guardar la confidencialidad del mismo: SI  NO

Socio de número:  Socio de protector:  Socio de mérito:

### SI ES MENOR DE EDAD

Padre/Tutor:  DNI:   
Email:  Móvil:

AUTORIZO mi inclusión como padre/tutor en el grupo de la aplicación de mensajería de WhatsApp de la Asociación "FAMILIAS" comprometiéndome a guardar la confidencialidad del mismo: SI  NO

AUTORIZO la captación de la imagen de mi hijo/a y su publicación en redes y medios de comunicación internos y externos a la Asociación: SI  NO

AUTORIZO el tratamiento referido a la tipología y fecha de diagnóstico de diabetes con el fin de adaptar a mis necesidades la acción de la Asociación: SI  NO

Madre/Tutora:  DNI:   
Email:  Móvil:

AUTORIZO mi inclusión como madre/tutora en el grupo de la aplicación de mensajería de WhatsApp de la Asociación "FAMILIAS" comprometiéndome a guardar la confidencialidad del mismo: SI  NO

AUTORIZO la captación de la imagen de mi hijo/a y su publicación en redes y medios de comunicación internos y externos a la Asociación: SI  NO

AUTORIZO el tratamiento referido a la tipología y fecha de diagnóstico de diabetes con el fin de adaptar a mis necesidades la acción de la Asociación: SI  NO

En Valladolid, a      de      de 20      .

Firma:

Firma Padre / Tutor:

Firma Madre / Tutora:

Desde ASOCIACIÓN DIABETES VALLADOLID "ADIVA" le informamos de que: "ADIVA" es RESPONSABLE del tratamiento de sus datos personales. FINALIDAD: Gestión de su alta como asociado en ADIVA. LEGITIMACIÓN: Relación asociado con ADIVA y el consentimiento prestado en su caso. DESTINATARIOS: Sus datos no serán cedidos a terceros salvo obligación legal aplicable o salvo que haya prestado su consentimiento. DERECHOS: Puede ejercer sus derechos a través de la dirección de correo administracion@diabetesvalladolid.com. Si desea más información acerca del tratamiento de sus datos puede consultarlos en nuestra web: <https://diabetesvalladolid.com/>

