

COMO INSCRIBIRSE EN ACECALE

1. POR TELEFONO, EN HORARIO DE ATENCION AL PUBLICO:

- **LUNES: DE 16.30 A 20.30**
- **MIERCOLES: DE 17.00 A 19.30**
- **VIERNES: DE 9.00 A 14.00**

2. POR CORREO ELECTRONICO, POSTAL O FAX, REMITIENDO AL DOMICILIO DE ACECALE LA SIGUIENTE DOCUMENTACION:

1º Solicitud de alta en la Asociación de Celíacos de Castilla y León.

2º Ficha adjunta con todos los datos del socio, debidamente cumplimentados, y datos bancarios para sucesivas cuotas.

3º Hacer un ingreso de 55€ en la cuenta bancaria de Acecale:

ASOCIACIÓN DE CELÍACOS DE CASTILLA Y LEON CAJA ESPAÑA

Nº de cuenta: 2096 0100 17 3033870104

- ORDENANTE: PREFERIBLEMENTE EL NOMBRE DEL CELIACO AUNQUE SEA MENOR DE EDAD.

- CONCEPTO: CUOTA ALTA Y EL AÑO CORRESPONDIENTE

Una vez recibida la documentación necesaria procederemos a darle de alta en ACECALE y le enviaremos a la mayor brevedad la información que nos ha solicitado.

Las cuotas anuales de socio sucesivas serán abonadas a primeros de mayo, independientemente del mes en que Ud. se de alta.

ASOCIACION CELIACA DE CASTILLA Y LEON.
C/ CLAUDIO MOYANO, 4. 5º OF 1.
47001- VALLADOLID
TLFNO Y FAX: 983 345 096
E-MAIL: acecale@hotmail.com

SOLICITUD DE ALTA

Muy Sres. míos:

(Nombre y apellidos)

desea ser dado de alta en esta Asociación a día de la fecha.

_____, a _____ de _____ de 20__

Firma (titular, padres o tutores)

DATOS DEL SOCIO.(padre ,madre o tutor si es menor de edad)

Nombre y Apellidos

.....

Fecha de Nacimiento /..... /.....

D.N.I.

Domicilio: C/.....

N.º.....Piso

Localidad..... C.P

.....

Provincia

Teléfonos.. .. .

e-mail

DATOS DEL CELIACO (si es el mismo que el socio no es necesario rellenarlo)

Nombre y Apellidos

Fecha de Nacimiento...../...../.....

D.N.I.

Antecedentes familiares de celiaquía.....

Hospital que le trata.....

Médico.....

DATOS BANCARIOS

Titular C/c.

Banco o Caja de Ahorros.....;

Número de Cuenta_(20 Dígitos)/...../...../.....

Información para el socio

Nombre del interesado:

En _____, a ____ de _____ de _____

En base a lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal le informamos de lo siguiente:

- Esta entidad ha recogido datos de carácter personal que le conciernen y los ha incorporado a un fichero de titularidad privada que cumple con la normativa vigente en materia de protección de datos.
- La finalidad del tratamiento de sus datos es: el envío de documentación relacionada con la enfermedad celíaca, dieta sin gluten y productos aptos; informar de la realización de actividades por parte de la Asociación y otros que se consideren de especial interés para los socios.
- Sus datos de carácter personal serán cancelados cuando hayan dejado de ser necesarios o pertinentes para la finalidad para la que han sido recabados o registrados, es decir, cuando dejen de ser socios de la Asociación Celiaca de Castilla y León.
- El interesado autoriza expresamente, a través de este escrito, el tratamiento de los datos por parte de la Asociación Celiaca de Castilla y León con C.I.F. G47407226.

Fdo: EL INTERESADO

Fdo: LA ASOCIACION