



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE AYUDA A NIÑOS CON TRASPLANTE MULTIVISCERAL Y AFECTADOS DE FALLO INTESTINAL Y NUTRICIÓN PARENTERAL

Entidad sin ánimo de lucro inscrita en el Registro Nacional de Asociaciones en el Grupo 1/ Sección 1/ Nº Nacional 586889

FICHA DE SOCIO DE NIÑO AFECTADO

Espacio a rellenar por NUPA

Nº SOCIO		Fecha alta		Fecha baja	
----------	--	------------	--	------------	--

DATOS DEL NIÑO AFECTADO:

NOMBRE Y APELLIDOS:		F. de nacimiento:	
DIAGNOSTICO:			
SITUACION ACTUAL:	Nutrición enteral <input type="checkbox"/> Desde Nutrición parenteral <input type="checkbox"/> Desde		
	Trasplante realizado <input type="checkbox"/> Tipo de Trasplante Fecha.....		
	Otras circunstancias.....		
HOSPITAL DONDE ESTA ATENDIDO			
OTRO TIPO DE ENFERMEDAD RARA SIN ASOCIACION DE REFERENCIA			

DATOS DEL CUIDADOR 1: (Datos de la madre, el padre, tutor legal, o afectado adulto en nombre propio)

NOMBRE Y APELLIDOS:		En calidad de:	
DNI <input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> pasaporte <input type="checkbox"/>		Nacionalidad:	
Dirección Postal:			
Código Postal:	Localidad:	Provincia:	
Dirección Electrónica:			
Teléfono Fijo:	Teléfono móvil:	Otro teléfono:	

DATOS DEL CUIDADOR 2 (opcional):

NOMBRE Y APELLIDOS:		En calidad de:	
DNI <input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> pasaporte <input type="checkbox"/>		Nacionalidad:	
Dirección Postal:			
Código Postal:	Localidad:	Provincia:	
Dirección Electrónica:			
Teléfono Fijo:	Teléfono móvil:	Otro teléfono:	

Por el presente documento SOLICITO ser admitido/a como SOCIO DE NÚMERO de NUPA, para lo cual firmo la presente solicitud en: a de de 20.....

Firma:	Firma:
Nombre Cuidador 1:	Nombre Cuidador 2:

De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos Personales y a través de la cumplimentación del presente formulario, usted presta su consentimiento para el tratamiento de los datos personales facilitados en el presente documento a la asociación española de ayuda a niños con trasplante multivisceral, afectados de fallo intestinal y nutrición parenteral (NUPA), que serán incorporados al fichero: LISTADO DE SOCIOS, titularidad de NUPA, inscrito en el Registro General de la Agencia Española de Protección de Datos. De igual manera, con la misma firma, usted presta su consentimiento para el tratamiento de la información facilitada a los profesionales de NUPA para el ejercicio de sus funciones, y que serán incorporados a los ficheros correspondientes con la única finalidad de prestar los servicios que nuestra Asociación ofrece a sus asociados, y mejorar con ello la calidad de vida de los niños y niñas trasplantados multiviscerales, afectados de fallo intestinal y nutrición parenteral y de sus familias. En ningún caso, ninguna de las informaciones facilitadas por usted a nuestra asociación podrá ser objeto de cesión a terceros, ni de utilización diferente de las anteriormente descritas. Le informamos asimismo del carácter facultativo, es decir no obligatorio, de su respuesta a las preguntas que en este documento le han sido planteadas, pudiendo afectar a la atención suministrada por NUPA. Le informamos de igual manera que usted podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición establecidos en dicha Ley a través de carta certificada, que así lo acredite, firmada y adjuntando fotocopia de su DNI / NIE / Pasaporte, dirigida a la siguiente dirección postal: NUPA. C/ Juan de Lanuza nº 64, 4º D. 22001 Huesca.

La firma de este documento NO supone ningún compromiso por parte del socio a realizar ningún tipo de aportación económica a NUPA. Las aportaciones del socio son voluntarias y se recogen en un documento independiente.