



Donante de Órganos nº

Nombre y apellidos _____

Fecha nacimiento _____

D.N.I. _____ Teléfono/s _____

Correo electrónico _____

Domicilio _____

C.P. _____ Localidad _____ Provincia _____

Al dorso se incluyen las cláusulas de protección de datos que deberá leer y firmar

En León a _____

Firma: _____
El titular

PROTECCIÓN DE DATOS

El Responsable del tratamiento de los datos es ALCER León, con sede social en la calle Descalzo, 10, 24003 de León y CIF G24023699. Correo electrónico: alcerleon@gmail.com.

La base legal para el tratamiento de sus datos personales es la legitimación por consentimiento del interesado/a de ser socio de ALCER León. Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la situación de alta o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales, no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal y se tratarán de manera lícita, leal, transparente, adecuada, pertinente, limitada, exacta y actualizada, adoptándose todas las medidas razonables para que estos se supriman o rectifiquen sin dilación cuando sean inexactos.

Podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, limitación del tratamiento de sus datos y portabilidad, mediante comunicación a ALCER León, en cuyo caso únicamente se conservarán los datos para el ejercicio o la defensa de reclamaciones.

El socio que facilite datos de carácter personal queda informado y consiente expresamente en la incorporación de los mismos a los ficheros de ALCER León. Los datos serán tratados a los siguientes efectos:

1. Gestionar su incorporación o pertenencia como donante.
2. Elaboración y envío de correspondencia y/o publicaciones de su interés.
3. Dar respuesta a cualquier petición o consulta.
4. Organización y desarrollo de actividades de la Asociación y difusión de imágenes y videos por canales públicos de la asociación a efectos divulgativos de su actividad y/o promocionales.

D/D^a

AUTORIZO a ALCER León para que los datos facilitados sean incorporados a la base de datos de la Asociación.

AUTORIZO a que ALCER León me envíe correspondencia, publicaciones o información. En caso afirmativo, indicar los medios de comunicación que autoriza para que la Asociación contacte con Vd:

- Teléfono
- Correo postal
- Correo electrónico

En León a _____

Firma: _____

