

Ficha adhesión a la asociación

Datos Personales

Nombre

Apellidos

D.N.I.

Dirección

Calle y numero

Ciudad

Código Postal

Provincia

País

Datos de contacto

Teléfono fijo

Teléfono móvil

Fax

Email

Datos enfermedad

Hospital de referencia

Fecha y Diagnóstico clínico

Situación actual

Estudio Genético del
Complemento

SI

NO

Fecha

Firma y Aceptación adhesión a ASHUA

Asociarte con ASHUA no comporta ninguna aportación económica, ni tampoco ningún tipo de compromiso, solo necesitamos conocer tu situación, para poder compartir los avances clínicos con otros pacientes y profesionales.

ACEPTA que ha leído y esta conforme con la clausula siguiente:

De conformidad con lo establecido por la ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal, consiento la inclusión de mis datos en un fichero del que es titular ASHUA, y que los mismos sean utilizados para comunicación con ASHUA. Asimismo declaro estar informado sobre los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podré ejercitar en el domicilio de ASHUA en C/ Rey Juan Carlos I, 18, Burriana – 12530 (Castellón) España; o bien remitiendo un mensaje a la dirección de correo electrónico **info@ashua.es**

Remitir esta hoja debidamente cumplimentada y firmada a ASHUA (por correo, fax o email)