

**DATOS PERSONALES (ADULTO DE NUCLEO FAMILIAR)**

NOMBRE: \_\_\_\_\_ APELLIDOS: \_\_\_\_\_  
NIF/ID: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

**DATOS DE CONTACTO (NUCLEO FAMILIAR)**

DOMICILIO: \_\_\_\_\_  
CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_ POBLACIÓN: \_\_\_\_\_ PROVINCIA: \_\_\_\_\_  
TELÉFONO: \_\_\_\_\_ TELÉFONO MOVIL: \_\_\_\_\_  
CORREO ELECTRÓNICO (EN MAYUSCULAS): \_\_\_\_\_

**OTROS DATOS, COMPLETADOS POSTERIORMENTE EN REGISTRO ONLINE:**

Persona con autismo / TEA       Familiar       Persona que desea apoyar a la Fundación ConectaTEA

Conforme a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y al Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, sus datos personales serán tratados por **FUNDACIÓN CONECTEA** con N.I.F. G-88042965, con la finalidad de gestionar de manera adecuada a los usuarios, las aportaciones y donaciones, las campañas y otras acciones así como mantenerte informado/a de nuestras actividades, a través de la vía electrónica. Podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión y demás derechos recogidos en la normativa mencionada, remitiendo una solicitud por escrito a la dirección C/ Jose Hierro nº 10 local 2 – 28702, San Sebastián de los Reyes, Madrid o a través de la siguiente dirección de correo electrónico [dpo.fundacionconectea@lock4data.es](mailto:dpo.fundacionconectea@lock4data.es), adjuntando fotocopia de su D.N.I. o documento equivalente. Puede solicitar información adicional acerca de cómo tratamos sus datos al correo electrónico arriba indicado.

Asimismo, en cumplimiento de la normativa citada, es necesario marcar con una cruz las casillas de verificación. En el caso de que marquen el NO, entenderemos que no nos autoriza a dicho tratamiento.

SÍ  NO  AUTORIZO la entidad al envío de comunicaciones vía *Whatsapp* con la finalidad de informar sobre las actividades, eventos, incidencias o cualquier otra información relevante sobre su actividad de la entidad o nuestros servicios.

SÍ  NO  AUTORIZO la entidad al envío de comunicaciones vía *electrónica* con la finalidad de informar sobre las actividades, eventos, incidencias o cualquier otra información relevante sobre su actividad de la entidad o nuestros servicios

Madrid, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202 \_\_\_\_\_ Firmado (adulto)

**CUOTA Y DOMICILIACION BANCARIA (selecciona la cantidad con la que quieres colaborar)**

Cuota 60€ anual       Cuota 120€ anual  
 Cuota 150€ anual       Cuota 240€ anual

IBAN		ENTIDAD				OFICINA				DC		Nº CUENTA											
E	S	8	9	0	0	4	9	5	1	7	6	1	7	2	1	1	6	9	7	5	8	9	4

El resto de cuotas anuales te llegarán domiciliadas en el número de cuenta que nos indiques:

Titular .....  
DNI .....  
Banco/Caja de Ahorros .....  
Dirección (Calle, Plaza etc.).....  
Población y provincia.....  
Código Postal.....

IBAN		ENTIDAD				OFICINA				DC		Nº CUENTA											

Madrid, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202 \_\_\_\_\_ Firmado (titular):