

**DATOS PERSONALES**
**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Apellidos:** \_\_\_\_\_

**Dirección:** \_\_\_\_\_

**Código Postal:** \_\_\_\_\_ **Población:** \_\_\_\_\_ **Provincia:** \_\_\_\_\_

**D.N.I.:** \_\_\_\_\_

**Fecha de NACIMIENTO:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ **Sexo:**  Hombre  Mujer  No Binario

**Teléfono Fijo:** (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ **E-mail:** \_\_\_\_\_

**Móvil:** \_\_\_\_\_ **Minusvalía:**  No  Sí **Grado:** \_\_\_\_\_ %

**Situación laboral:**  En activo  En paro  Pensionista  Otras: \_\_\_\_\_

**Centro educativo actual:** \_\_\_\_\_

**DATOS DE PADRE/MADRE O TUTOR**

<b>MADRE</b>	Nombre y Apellidos: _____		
	Teléfono Fijo: _____	Móvil: _____	E-mail: _____
<b>PADRE</b>	Nombre y Apellidos: _____		
	Teléfono Fijo: _____	Móvil: _____	E-mail: _____
<b>TUTOR</b>	Nombre y Apellidos: _____		
	Teléfono Fijo: _____	Móvil: _____	E-mail: _____

**DATOS ECONÓMICOS**
**Titular de la Cuenta:** \_\_\_\_\_

**Entidad Bancaria:** \_\_\_\_\_

**Nº de Cuenta:** IBAN \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

**INFORMACIÓN DIABETOLÓGICA**
**TIPO DIABETES:**  Tipo 1  Tipo 2  Otra: \_\_\_\_\_

**Fecha de DEBUT:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Forma de Contacto:**

- ( ) Unidad de Endocrinología donde le atienden.  
 ( ) Otras personas (amigos, familiares, otras personas con diabetes, etc.).  
 ( ) Prensa.  
 ( ) Otra forma: \_\_\_\_\_

**Centro donde es tratado:**

- ( ) Unidad de Endocrinología Pediátrica CHN.  
 ( ) Unidad de Endocrinología CHN  
 ( ) Otro: \_\_\_\_\_

## DOCUMENTACION

- Fotocopia D.N.I.
- Informe de diagnóstico médico.
- Si tiene minusvalía: Fotocopia del Certificado de Minusvalía
- Fotocopia del nº de cuenta.

**\*NOTA:** Señalar cómo deseáis recibir la información de la Asociación.

( ) Lista de difusión de Whats app

( ) Por e-mail

### AVISO LEGAL:

<b>RESPONSABLE</b>	ASOCIACIÓN NAVARRA DE DIABETES (G31149149) c/ Curia, 8, 31001 Pamplona, Navarra
<b>FINALIDAD</b>	Gestionar el ALTA/INSCRIPCIÓN como socio/a, defender los intereses de los socios y promocionar actividades dirigidas a la información y atención de personas con diabetes, informarles de estas, así como la gestión administrativa derivada de tales fines. <input type="checkbox"/> Solicito recibir información sobre productos/servicios y actividades realizadas por ANADI. <input type="checkbox"/> Autorizo el uso de mis datos para recibir comunicaciones de la asociación por cualquier medio, incluidas aplicaciones de mensajería instantánea.
<b>LEGITIMACIÓN</b>	Ejecución contractual, consentimiento del interesado e interés legítimo.
<b>DESTINATARIOS</b>	Organizaciones o personas directamente relacionadas con el responsable (soporte informático/asesoría, gestoría). Administración pública con competencia en la materia. Entidades sanitarias/compañías aseguradoras. Entidades bancarias. Complejo hospitalario de Navarra, y otras entidades hospitalarias/sanitarias con las que se lleva atención a socios y tutores y con las que le organizan actividades de forma conjunta.
<b>DERECHOS</b>	Puede acceder, rectificar y suprimir los datos, así como limitar su tratamiento o solicitar la portabilidad a otro responsable mediante email a <a href="mailto:info@anadi.es">info@anadi.es</a> .
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>	Puede consultar información adicional y detallada sobre protección de datos en nuestro plan de seguridad o <a href="http://www.anadi.es">www.anadi.es</a> .

\* Los datos solicitados son de carácter obligatorio, provocando la falta de suministro de dicha información o el suministro de datos incorrectos, que la entidad no pueda prestarle los servicios o contenidos que solicite. El usuario consiente, mediante la firma del presente, el tratamiento de sus datos con las finalidades marcadas. Este consentimiento podrá ser revocado siempre y en todo momento. El firmante, o sus tutores/representantes legales, son responsables de la información que dan y que omiten, voluntaria e involuntariamente. La Asociación actuará siempre conforme a sus conocimientos, y a la información aportada por los mencionados.

ANADI obtiene imágenes (**Foto fija/vídeo**) de actividades/eventos que organice, con el fin de promocionar la actividad de la Asociación y su propia imagen. Estas imágenes se publicarán tanto en la web y RRSS como en revistas y otros medios de comunicación. La obtención se realiza respetando siempre, y en la medida de lo posible, el derecho al honor de los titulares. Por medio de la selección de la correspondiente casilla, el firmante conoce, consiente y autoriza expresamente la publicación y difusión de sus imágenes, así como la cesión de sus derechos de imagen a ANADI en los términos previstos y para las finalidades mencionadas, por el tiempo máximo que delimite la normativa al efecto en todos los países del mundo

Autorizo el uso y difusión de mi imagen en los términos previstos y para las finalidades mencionadas en el presente.

En ..... a ..... de ..... de .....

<b>FIRMADO por el Titular de los Datos</b> D.N.I	<b>FIRMADO por padre/madre/tutor/a legal, si procede</b> Nombre y Apellidos: D.N.I
---	--