



Asociación Aspertxu Asperger TEA Bizkaia

Tfn: 944810354

Zubiko Enrapantza, 1. Oficina 8^a. Areeta-Getxo

www.aspertxu.com

ALTA DE SOCIO/A CON DIAGNÓSTICO DE SINDROME DE ASPERGER O ALGUN TRANSTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

ASPERGER SINDROMEAREN EDO ESPEKTRO AUTISTAKO NAHASTEREN BATEN DIAGNOSTIKOA DUEN BAZKIDEAREN ALTA

Rellenar esta hoja de solicitud y dejarla en el buzón de Aspertxu en el 1º piso, en secretaria del Centro Zubikoa o escaneando el documento y enviándolo por email a info@aspertxu.com.

Eskatera orri hau bete eta Aspertxuren postontzian utzi 1. solairuan, Zubikoa Zentroko idazkaritzan edo dokumentua eskaneatu eta email ez bidali info@aspertxu.com helbidera.

**DATOS DE LA PERSONA CON DIAGNÓSTICO
DIAGNOSTIKOA DUEN PERTSONAREN DATUAK**

DNI-NIE/NAN-AIZ: _____ **Fecha Nacimiento/Jaioteguna:** _____

Nacionalidad/Nazionalitatea: _____

Género/Generoa H/G M/E NB/EB Otro/bestea

Nombre y Apellidos/ Izen-abizenak: _____

Dirección/Helbidea: _____

Código Postal/Posta kodea: _____ **Población:** _____

Provincia/Probintzia: _____ **Teléfono/Telefonoa:** _____

Correo Electrónico/Posta Electronikoa: _____

Diagnóstico/Diagnostikoa (Especificar/Zehaztu): No/Ez Sí/Bai

Discapacidad/Desgaitasuna: No/Ez Sí/Bai

Porcentaje Reconocido/Aitortutako Ehuneko: _____ %

Situación actual/Egungo Egoera:

Estudiante (Centro educativo y nivel)/Ikaslea (Ikastetxea eta maila):

 Desempleado (Formación)/Langabea (Prestakuntza):

 Autónomo/ Autonomoa Pensionista/Pentsionista

Empleado (Profesión)/ Langilea (Lanbidea): _____

FECHA Y FIRMA (en el caso de mayores de edad)

DATA ETA SINADURA (adin nagusikoen kasuan)

Para ser socio/a es necesario abonar **10€ en el momento del alta y a primeros de cada año en los sucesivos años.*

Bazkide izateko **10€ ordaindu behar dira alta ematean eta urte bakoitzaren hasieran hurrengo urteetan.*

OTROS MIEMBROS DE LA FAMILIA / FAMILIAKO BESTE KIDEAK

Nombre y Apellidos Izen Abizenak	DNI/NIE NAN/AIZ	Fecha de nacimiento Jaioteguna	Género Generoa	Teléfono Telefonoa	E-Mail	Relación de parentesco Ahaidetasun harremana	Diagnostico Diagnostikoa	% Discapacidad Desgaitasuna	Firma (mayores de edad) Sinadura (adinez nagusiak)

CLAUSULA INFORMATIVA DE PROTECCIÓN DE DATOS A LOS SOCIO/AS

En cumplimiento de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de Derechos Digitales, se advierte que sus datos personales como socio/a, usuario/a o representante legal, se incluirán en un fichero cuyo titular y responsable es **Aspertxu**, quien ha observado las medidas de seguridad exigidas por las leyes y reglamentos destinados a preservar el secreto, confidencialidad e integridad en el tratamiento de sus datos personales.

La recogida y tratamiento de los datos personales solicitados tiene como finalidad la elaboración de un historial personal y familiar. Por todo ello, nos otorga su consentimiento expreso para tratar los datos aportados con la finalidad de ofrecerle la mejor atención en su caso.

Aspertxu se compromete a guardar la máxima reserva, secreto y confidencialidad sobre la información de los datos personales que tiene a su disposición.

Si lo desea, Vd. podrá ejercitar los derechos de **acceso, rectificación, oposición y/o cancelación** de los datos, según lo establecido en la legislación vigente, dirigiendo un escrito a **Asociación Aspertxu, Zubiko Enparantza Nº1, Oficina 8ª, C.P. 48930 Getxo (Bizkaia)** o enviando un mail a info@aspertxu.com.

En Getxo, a ____ de _____ de 20____

Firma:

BAZKIDEEN DATUAK BABESTEKO INFORMAZIO-KLAUSULA

3/2018 Lege Organikoa, abenduaren 5ekoa, Datu Pertsonalak Babestekoa eta Eskubide Digitalak Bermatzekoa, jakinarazten dizugu bazkide, erabiltzaile edo legezko ordezkari zaren aldetik zure datu pertsonalak fitxategi batean sartuko direla. Fitxategi horren titularra eta arduraduna **Aspertxu** da, eta bere datu pertsonalen tratamenduan sekretua, konfidentzialtasuna eta osotasuna zaintzeko lege eta erregelamenduek eskatzen dituzten segurtasun-neurriak bete ditu.

Eskatutako datu pertsonalak bildu eta tratatzearen helburua da norberaren eta familiaren historia la egitea. Horregatik guztiagatik, zure berriazko baimena ematen diguzu emandako datuak tratatzeko, zuri arretarik onena eskaintzeko.

Aspertxuk bere esku dituen datu pertsonalen informazioaren gaineko erreserba, sekretu eta konfidentzialtasunik handiena gordetzeko konpromisoa hartzen du.

Nahi baduzu, datuak eskuratzeko, zuzentzeko, aurka egiteko eta/edo ezeztatzeko eskubideak erabili ahal izango dituzu, indarrean dagoen legedian ezarritakoaren arabera, eta horretarako, idatzi bat bidali beharko duzu helbide honetara: **Asociación Aspertxu, Zubiko Enparantza, 1, 8. bulegoa, PK. 48930 Getxo (Bizkaia)** edo mezu bat bidaliz info@aspertxu.com

Getxon, 20____(e)ko _____aren ____ (e)(a)n

Sinadura: