**A rellenar por MEDIALMER**

Nº de socio/a:

Fecha de alta:

Fecha de baja:

**DATOS PARA INSCRIPCIÓN DE SOCIOS/AS**

**POR FAVOR, RELLENAR EN MAYÚSCULAS**

**DATOS PERSONALES**

NOMBRE APELLIDOS

FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA) DNI

TELÉFONO MÓVIL CORREO ELECTRÓNICO

**DATOS DE CONTACTO**

DOMICILIO

CÓDIGO POSTAL POBLACIÓN PROVINCIA

TELÉFONO:

**Fecha y firma:**

**En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_**

**Firmado:**

**ACTIVIDADES PARA SOCIOS/AS**

Adquiriendo la condición de socio/a de la Asociación Medialmer contribuirá al mantenimiento de esta entidad y a la consecución de sus fines sociales.

Además:

- Obtendrá información sobre todas las actividades y programas que desarrolle la Asociación Medialmer.

- Podrá participar en talleres gratuitos dirigidos para socios/as con una periodicidad trimestral: adicciones, habilidades comunicativas, uso de las TICs (tecnologías), promoción de la salud, manejo del estrés, etc.

- Podrá participar en actividades educativas, culturales, artísticas y lúdicas promovidas por la asociación.

- Podrá disfrutar de descuentos del 30% con profesionales asociados de la Psicología y el Trabajo Social para atención individualizada en: terapia psicológica para adultos, mediación familiar, terapia de pareja, adicciones, depresión-ansiedad.

**CONDICIÓN DE SOCIO/A:**

Podrán pertenecer a la Asociación:

1. Aquellas personas con capacidad de obrar que tengan interés en el desarrollo de los fines de la Asociación.
2. Las personas mayores de edad que estén en pleno uso de los derechos civiles y no estén incursas en los motivos de incompatibilidad establecidos en la legislación vigente.

**DERECHOS DE LOS SOCIOS/AS:**

1. Disfrutar de todas las ventajas y beneficios que la Asociación pueda obtener.
2. Recibir información sobre los acuerdos adoptados por los órganos de la Asociación.
3. Hacer sugerencias a los miembros de la Junta Directiva en orden al mejor cumplimiento de los fines de la Asociación.

**IMPRESO CONSENTIMIENTO E INFORMACIÓN DEL TRATAMIENTO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL DE LOS SOCIOS/AS**

 De conformidad con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, Ud. queda informado/a que sus datos personales pasarán a formar parte de un Fichero titularidad de “MEDIALMER” debidamente inscrito en el Registro de la Agencia Española de Protección de Datos, con la finalidad de prestar servicios de ayuda y asesoramiento a los asociados, gestión de los socios, aportaciones y donaciones, campañas y otras acciones, así como informarle de las actividades promovidas por la asociación. Los datos proporcionados no serán comunicados a terceros, salvo a los profesionales o colaboradores de “ASOCIACIÓN MEDIALMER”, a las entidades colaboradoras, a la federación de asociaciones españolas y a la federación internacional; así como a los estamentos oficiales que por ley exijan la cesión.

 De no facilitarse los datos solicitados marcados con (\*) en el presente formulario, no será posible su inscripción como socio de esta entidad.

 Se le informa de sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podrá ejercer dirigiéndose a ASOCIACIÓN MEDIALMER. C/ San Pedro, nº 14, 1º-2 – 04001 (Almería) o al email: medialmer@medialmer.org, medios de contacto a través de los cuales, se le facilitará de forma totalmente gratuita por el personal de la asociación, impreso tipo a rellenar a tal fin, y al que asimismo deberá adjuntar Fotocopia del D.N.I. del titular de los datos, o documento acreditativo si actúa como representante del titular de los datos.

 En este sentido, y a los efectos de la constancia expresa de su consentimiento para que sus datos sean tratados por “ASOCIACIÓN MEDIALMER” para dar cumplimiento a las finalidades anteriormente indicadas, así como para remitirle cualquier tipo de información relativa con la asociación por cualquier medio de comunicación, incluida la vía electrónica, rogamos marque la siguiente casilla:

***SI CONSIENTO*** *que se me remita a través del mail que he facilitado a la Asociación, el envío de correos electrónicos con cualquier tipo de información relativa a la misma.*

Mediante la firma del presente documento, el/la interesado/a presta su consentimiento para el tratamiento de sus datos con los fines arriba previstos, manifestando así mismo bajo su total y absoluta responsabilidad sobre la veracidad de los mismos.

**Fecha y firma de los adultos:**

**En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_**

 **Firmado: Firmado:**

**DOMICILIACIÓN BANCARIA**

* La cuota acordada en 2022 para pertenecer a la Asociación es de 50 euros anuales por familia.
* Estas cuotas se revisan anualmente en la Asamblea de socios.

Titular ………………………………………………………… DNI …………………………….

Banco/Caja de Ahorros.......................................................................… ..............

Dirección (Calle, Plaza etc.).................................................................… .............

Población y provincia......................................................... Código Postal… .........

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **IBAN** | **ENTIDAD** | **OFICINA** | **D.C.** | **NÚMERO DE CUENTA** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

……………….., (día)........... de (mes) ........................................ de (año)........................

Atentamente,

**Firma del titular**

 Sí autorizo a domiciliar el pago de la cuota anual.

 No autorizo a domiciliar el pago de la cuota anual.

En caso de NO AUTORIZAR LA DOMICILIACIÓN DE LA CUOTA, se realizará el ingreso de la misma en:

LA CAIXA:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **IBAN** | **ENTIDAD** | **OFICINA** | **D.C.** | **NÚMERO DE CUENTA** |
| E | S | 5 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 2 | 4 | 7 | 6 | 2 | 7 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 7 | 1 | 9 | 0 | 5 |