



CLÁUSULA INFORMATIVA PARA ASOCIADOS Y/O USUARIOS EN CUMPLIMIENTO DE LO ESTABLECIDO EN LA L.O. 15/1999, DE 13 DE DICIEMBRE

INFORMACIÓN EN CUMPLIMIENTO DE LO ESTABLECIDO EN LA LEY ORGÁNICA DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (en adelante, LOPD), le informamos de modo expreso, preciso e inequívoco que los datos facilitados por usted, así como los que se generen durante su relación con nuestra entidad, serán objeto de tratamiento en los ficheros responsabilidad de la ASOCIACIÓN AFECTADOS MADRID NORTE DÉFICIT ATENCIÓN HIPERACTIVIDAD (AAMNDAH), con la finalidad del mantenimiento y cumplimiento de la relación con nuestra entidad y prestación de servicios derivada de la misma, incluyendo el envío de comunicaciones y circulares informativas de interés para el asociado / usuario en el marco de la citada relación.

Asimismo, la ASOCIACIÓN AFECTADOS MADRID NORTE DÉFICIT ATENCIÓN HIPERACTIVIDAD (AAMNDAH) le informa que sus datos serán cedidos en todos aquellos casos en que sea necesario para el desarrollo, cumplimiento y control de la relación con nuestra entidad o en los supuestos en que lo autorice una norma con rango de ley. En este sentido, sus datos podrán ser cedidos, sin carácter limitativo o excluyente, a la entidad financiera correspondiente para el cobro de las respectivas cuotas.

- ☐ El asociado / usuario consiente de manera expresa e inequívoca, **a través de la marcación de esta casilla**, para el tratamiento de los posibles datos especialmente protegidos (datos relacionados con su salud) necesarios para gestionar el alta y pertenencia a nuestra entidad, mantenimiento y cumplimiento de la relación con la misma y prestación de servicios derivada de la citada relación, incluyendo su atención y valoración de su enfermedad por parte de los correspondientes profesionales sanitarios, así como para la elaboración de informes y estadísticas a nivel interno.

- ☐ El asociado / usuario consiente de manera expresa e inequívoca, **a través de la marcación de esta casilla**, para la cesión de sus datos (incluyendo aquéllos relacionados con su salud) a entidades, profesionales y servicios sanitarios públicos o privados implicados en su atención y valoración de su enfermedad por parte de los correspondientes profesionales sanitarios.

- ☐ El asociado / usuario consiente de manera expresa e inequívoca, **a través de la marcación de esta casilla**, para la publicación de su imagen en los espacios públicos de nuestra entidad, así como en posibles publicaciones (revistas, etc.), Internet y cualesquiera medios de comunicación (televisión, etc.), con fines de difusión de las actividades de la misma.

La negativa al tratamiento o cesión de sus datos llevaría aparejada, en su caso, la imposibilidad del mantenimiento y cumplimiento de la relación con nuestra entidad, ya que los mismos son necesarios para la prestación de servicios derivada de la misma.

Con la finalidad de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 4.3 de la LOPD, el asociado / usuario se compromete a comunicar a la ASOCIACIÓN AFECTADOS MADRID NORTE DÉFICIT ATENCIÓN HIPERACTIVIDAD (AAMNDAH) los cambios que se produzcan en sus datos, de forma que respondan con veracidad a su situación actual en todo momento.

En cumplimiento de lo establecido en la LOPD y el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la misma, el asociado/usuario puede ejercitar, en cualquier momento, sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y



CLÁUSULA INFORMATIVA PARA ASOCIADOS Y/O USUARIOS EN CUMPLIMIENTO DE LO ESTABLECIDO EN LA L.O. 15/1999, DE 13 DE DICIEMBRE

INFORMACIÓN EN CUMPLIMIENTO DE LO ESTABLECIDO EN LA LEY ORGÁNICA DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

oposición, dirigiéndose a: ASOCIACIÓN AFECTADOS MADRID NORTE DÉFICIT ATENCIÓN HIPERACTIVIDAD (AAMNDAH), con dirección en PASEO DE LA CHOPERA 309, LOCAL 1, CP 28100, ALCOBENDAS (Madrid), adjuntando fotocopia de su DNI.

El asociado / usuario autoriza expresamente, **a través de la marcación de esta casilla**, para la recepción de comunicaciones relacionadas con nuestra entidad que puedan ser de su interés a través del teléfono, correo postal ordinario, fax, correo electrónico o medios de comunicación electrónica equivalentes.

Firma del asociado / usuario (representante legal en el caso de menores de 14 años):

D./Dña.
DNI