C/General Riera, 3 2n A
CP 07003 Palma (Illes Balears)
Tel. + WhatsApp 608 36 68 69
benamics@benamics.com

FITXA D'ASSOCIACIÓ

TIPUS D'ASSOCIACIÓ
☐ SOCI/A/E ☐ SIMPATITZANT

TIPUS DE FITXA
☐ ALTA ☐ MODIFICACIÓ

DADES PERSONALS

NOM | LLINATGE 1 | LLINATGE 2

NÚM. DNI / NIE / PASSAPORT | DATA DE NAIXEMENT (dd/mm/aaaa) | LOCALITAT DE NAIXEMENT

VIA | ADREÇA | NÚM/KM | ESC | PIS | PORTA | CP | LOCALITAT

TELÈFON | ADREÇA ELECTRÒNICA

CÒPIA DEL DOCUMENT D'IDENTITAT

RETALLA I AFERRA UNA CÒPIA
DE L'ANVERS DEL DOCUMENT

RETALLA I AFERRA UNA CÒPIA
DEL REVERS DEL DOCUMENT

ACCEPTACIÓ DE DRETS I DEURES i CLÀUSULA DE PROTECCIÓ DE DADES

La persona sotasignant declara que ha tingut accés al document 'Drets i deures de les persones associades i simpatitzants' de Ben Amics, Associació LGTBI de les Illes Balears (en endavant "Ben Amics"), extracte dels estatuts de l'entitat, i que entén i accepta el seu contingut. | La persona sotasignat declara que, en compliment de la normativa de protecció de dades aplicable, ha estat informada per Ben Amics de que les dades facilitades a la present fitxa d'associació seran tractadess per Ben Amics per 1. Tot allò relacionat amb la gestió administrativa de la seva relació amb l'entitat (gestió de quotes, participació, exercici de drets com a persona associada, col·laborar com a voluntariat, etc. 2. El manteniment d'una comunicació fluida, enviant a través de qualsevol mitjà disponible i aprovat per l'entitat, incloent-hi l'enviament de tota la informació considerada d'interès per a les persones associades. 3. L'enviament d'enquestes i formularis de resposta voluntària per tal d'aprofundir la relació entre les persones associades i Ben Amics. | La base legitimadora del tractament de dades que realitzi Ben Amics serà el consentiment de la persona associada expressat a l'emplenar i signar la present fitxa d'associació, així com, l'interès legítim de l'entitat pel que fa a l'enviament d'informació. | Ben Amics podrà comunicar les dades pertinents i necessàries als gestors d'aplicacions d'enviament massiu de comunicacions electròniques. És requisit que les empreses i entitats gestores estiguin adherides al *Privacy Shield*, i l'ús de cada aplicació requerirà l'aprovació pertinent. | Ben Amics conservarà les dades personals mentre la persona sotasignat continuï d'alta com a persona associada o simpatitzant de l'entitat, sempre que la persona interessada no revoqui el seu consentiment. Una vegada sol·licitada la baixa, l'entitat mantindrà les dades personals bloquejades durant el termini de prescripció legal, i una vegada transcorregut aquest termini procedirà a la seva destrucció. | Les persones associades i simpatitzants compten amb els drets d'accés, rectificació, supressió, oposició, limitació al tractament i portabilitat, respecte a les seves dades personals, així com la possibilitat de revocar el seu consentiment. Per l'exercici d'aquests drets i potestats la persona interessada haurà de dirigir un escrit a la Secretaria de Ben Amics a (C/ General Riera, 3 2n A, 07003, Palma) o a secretaria@benamics.com que haurà d'acompanyar de la còpia del document d'identitat.

SIGNATURA

Palma, / /

Sgt. Nom _____ Llinatges _____

QUOTA I ORDRE DE DOMICILIACIÓ BANCÀRIA (Només per a socis i sòcies. Emplenar amb les dades de la persona titular del compte bancari)

NOM | LLINATGE 1 | LLINATGE 2

NÚM. DNI / NIE / PASSAPORT

La persona sotasignant sol·licita que s'atengui periòdicament els rebuts emesos per Ben Amics, Associació LGTBI de les Illes Balears, amb CIFG07698855, en concepte de quota d'associació al compte corrent indicat a continuació del qual n'és titular.

SIGNATURA

TIPUS DE QUOTA

☐ 12 € ☐ 40 € ☐ 72 €

Sgt. Nom _____ Llinatges _____

ENTITAT BANCÀRIA

País	DC	Entitat	Sucursal	DC	Núm. de compte