***FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN***

**NOMBRE APELLIDOS FECHA NACIMIENTO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**NOMBRE en caso de ser Entidad Jurídica**

|  |
| --- |
|  |

**NIF/DNI CORREO ELECTRÓNICO**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**TIPO DE VÍA DIRECCIÓN Nº PISO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

**LOCALIDAD PROVINCIA C.P**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**TELÉFONO FIJO TELÉFONO MÓVIL OTRO TELÉFONO DE CONTACTO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**SOLICITA A LA JUNTA DIRECTIVA DE SFC-SQM EUSKADI-AESEC SER ADMITIDO/A COMO SOCIO/A O COMO VOLUNTARIO/A:**

*(Nota: Ver descripción de los tipos de Socios/as y Voluntarios/as al final del formulario)*

***TIPO DE SOCIO/A o VOLUNTARIO/A CUOTA SEMESTRAL***

**-** **SOCIO/A DIAGNOSTICADO/A 30 €**

**Con diagnóstico médico de:**

**EM/SFC (Encefalomielitis Miálgica/Síndrome de Fatiga Crónica)**

**SQM (Sensibilidad Química Múltiple)**

**FM (Fibromialgia)**

**EHS (ElectroHiperSensibilidad/Sensibilidad ElectroMagnética)**

**Si el Socio/a Diagnosticado/a es menor de edad:**

**(Nombre, Apellidos y DNI del Tutor/a legal o de los dos Tutores/as legales)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **DNI** |
|  | **DNI** |

**-** **SOCIO/A COLABORADOR/RA 15 €**

**-** **SOCIO/A SIMPATIZANTE 10 €**

**-** **VOLUNTARIO/A HABITUAL 0 €**

**-** **VOLUNTARIO/A ESPORÁDICO/A 0 €**

***COMO NOS HAS CONOCIDO***

**POR INTERNET**  **POR FAMILIAR, AMIGO/A**  **POR LA PRENSA/RADIO**

**OTROS**  **(Citarlos)**

|  |
| --- |
|  |

**FIRMA DEL SOCIO/A o VOLUNTARIO/A**

***(Si el Socio/a Diagnosticado/a es menor de edad, firma del Tutor/a legal o de los dos Tutores/as legales)***

|  |
| --- |
|  |

***ORDEN DE DOMICILIACIÓN ADEUDO DIRECTO SEPA CORE***

Emisor o acreedor: SFC-SQM Euskadi-AESEC

Identificador de emisor (NIF): G95930905

Dirección emisor: Apdo. de Correos 109, C.P. 48200, Durango (Vizcaya/Bizkaia), España

Referencia única de mandato: Semestral

**DEUDOR/RA**

Mediante la firma de este formulario de orden de domiciliación, usted autoriza al emisor o acreedor identificado en el mismo a enviar órdenes a su entidad financiera para adeudar los importes correspondientes en su cuenta de acuerdo con las órdenes del acreedor indicado.

Como parte de sus derechos, tiene derecho a ser reembolsado por su entidad financiera de acuerdo con los términos y condiciones del contrato suscrito con su entidad financiera. Dicho reembolso deberá reclamarse en un plazo de 8 semanas a partir de la fecha en que se realizó el adeudo en su cuenta.

**TITULAR DE LA CUENTA NIF/DNI**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**IBAN ENTIDAD OFICINA D.C Nº CUENTA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

**Tipo de pago: recurrente único semestral**

Recibo semestral de asociados/as. Cualquier modificación de la periodicidad del recibo firmada con **SFC-SQM EUSKADI-AESEC** debe conllevar un previo consentimiento por escrito o correo electrónico por parte del deudor/ra.

**Firmado:**

**En** (Localidad) **Fecha** (Día/Mes/Año) **Firma** (Titular de la cuenta)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

*(Nota: Su entidad financiera puede obtener información adicional sobre sus derechos relativos a este mandato)*

***DOCUMENTACIÓN QUE EL SOLICITANTE DEBE ADJUNTAR Y FORMAS DE ENVIO***

**- Ficha de inscripción debidamente rellenada y firmada**

**-Fotocopia del DNI**

**-Copia del Comprobante del ingreso bancario correspondiente al semestre en curso de la cuota elegida** (los socios/as diagnosticados, colaboradores y simpatizantes)

*Este Ingreso o Transferencia del pago de cuota de alta como socio (o primera cuota semestral) se realiza en la cuenta de CAIXABANK, S.A.: ES33 2100 4714 4402 0005 9367*

*Como Concepto, se puede poner: el Nombre y apellido junto a la frase “Pago Primer Semestre”*

**-Copia del informe médico diagnóstico** (los socios/as diagnosticados/as)

**-Enviar el formulario o ficha de inscripción (rellenada y firmada) junto con la documentación a adjuntar, a la dirección de Correo Electrónico de SFC-SQM Euskadi-AESEC:** [***sfcsqmeuskadi.aesec@gmail.com***](mailto:sfcsqmeuskadi.aesec@gmail.com)**.**

*Si ha rellenado a mano el formulario, o si ha firmado a bolígrafo, debe de escanearlo (en formato PDF) junto con la documentación a adjuntar para poder enviarlo por email.*

**O, si prefiere, puede enviar por Correo Postal el formulario o ficha de inscripción (rellenada y firmada) junto con la documentación a adjuntar, a la siguiente dirección postal: ASOCIACIÓN SFC-SQM Euskadi-AESEC. Apartado de correos 109, C.P. 48200, Durango (Vizcaya/Bizkaia).**

**-Guarde, para usted, una copia del formulario o ficha de inscripción que ha rellenado y firmado; Y, si lo requiere, haga llegar otra copia a su entidad financiera, donde domicilia y autoriza los pagos.**

*Le informamos conforme a lo previsto en el RGPD de 27 de abril de 2016 que ASOCIACIÓN SFC-SQM EUSKADI-AESEC (Inscrita en el Registro General de Asociaciones del País Vasco con el nº AS/B/21812/2018), recaba y trata sus datos de carácter personal, aplicando las medidas técnicas y organizativas que garantizan su confidencialidad, con la finalidad de gestionar la relación que le vincula.*

*Usted da su consentimiento y autorización para dicho tratamiento. Conservaremos sus datos de carácter personal únicamente el tiempo imprescindible para gestionar nuestra relación.*

*Podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, portabilidad y oposición dirigiéndose a ASOCIACIÓNSFC-SQM EUSKADI-AESEC con dirección Apartado de correos 109, DURANGO, 48200, BIZKAIA.*

*El socio/a o Voluntario/a autoriza la realización de fotografías durante las actividades de la Asociación y su utilización para la difusión de las mismas.*

*Consiento expresamente el envío de comunicaciones comerciales.*

INFORMACIÓN SOBRE TIPO DE SOCIOS/AS Y VOLUNTARIOS/AS (ESTATUTOS)

Artículo 28.

Podrán formar parte de la Asociación tanto los enfermos/as diagnosticados/as de estas enfermedades como cualquier otra persona física o persona jurídica que de un modo u otro se sienta comprometida con los enfermos/as.

Las personas físicas o jurídicas miembros de la asociación (socios/as colaboradores, socios/as simpatizantes, socios/as s honoríficos) y las personas físicas o jurídicas no miembros (los voluntarios/as habituales y los voluntarios/as esporádicos/as) tendrán que ser mayores de edad. Los socios/as diagnosticados/as podrán ser tanto mayores de edad como menores de edad, siendo en este caso necesaria el acompañamiento de un tutor/ra legal, pudiendo tener voz en la asamblea general pero no voto hasta su mayoría de edad.

Los socios/as podrán delegar su voto a otra persona de confianza que elijan para tal fin.

A estos efectos, pueden distinguirse las siguientes clases de asociados/as (a inscribirse):

1. SOCIOS/AS DIAGNOSTICADOS/AS: Serán los enfermos/as diagnosticados/as de una o varias enfermedades de sensibilidad central, mayores de edad y con capacidad de obrar. Tendrán derecho a voz y voto en la asamblea y realizarán una colaboración económica periódica. Igualmente, tendrán el derecho de elegir y ser elegidos/as miembros de la Junta Directiva de la Asociación. De ser elegido/a con algún cargo de la junta directiva, cuando sea necesaria su sustitución de ese cargo de representación por imposibilidad temporal (a causa de la enfermedad) podrán delegar en un socio/a colaborador o diagnosticado/a de su confianza hasta la siguiente asamblea general.

Los socios/as diagnosticados/as menores de edad podrán asistir a las asambleas cuando sean capaces de participar y quieran hacerlo, siempre acompañados por al menos un tutor/ra legal; Hasta su mayoría de edad solo tendrán voz en las asambleas y, si fuese necesario, podrán ser ayudados a expresar y aclarar sus mensajes por uno de sus tutores legales. Sus tutores legales, en cualquier caso, tendrán voz y voto en las asambleas solo en calidad de socios/as (socios/as diagnosticados/as, socios/as colaboradores/as y socios/as simpatizantes), o solo tendrán voz (y no voto) en caso de ser voluntarios/as habituales o voluntarios/as esporádicos/as.

1. SOCIOS/AS COLABORADORES/AS: Ostentarán esta condición, los socios/as no diagnosticados/as que manifiestan su compromiso mediante una colaboración económica periódica y su participación activa en los procesos de gestión de la asociación. Tendrán voz y voto en la Asamblea y voto en los temas propios de las comisiones o grupos de trabajo en los que están integrados. Podrán elegir y ser elegidos para formar parte de la Junta Directiva de la Asociación hasta un máximo del 50 % de la Junta Directiva.
2. SOCIOS/AS SIMPATIZANTES: Podrá inscribirse en la asociación cualquier persona física o jurídica no diagnosticada, que desee participar con su apoyo económico en la mejora de los derechos de los enfermos/as. Tendrán derecho a voz y voto en la asamblea.

Las personas físicas o jurídicas, no socios/as, pueden colaborar con la Asociación SFC-SQM Euskadi-AESEC bajo alguna de las siguientes figuras, las cuales contribuyen a la consecución de los fines de la asociación:

1. VOLUNTARIOS/AS HABITUALES: aquellas personas físicas que, respetando los principios y criterios de la asociación, colaboran regularmente con su trabajo de forma gratuita.
2. VOLUNTARIOS/AS ESPORÁDICOS/AS: aquellas personas físicas o jurídicas que, respetando los principios y criterios de la asociación, ayudan esporádicamente con su trabajo de forma gratuita.

En ambos casos (Voluntarios/as habituales y Voluntarios/as esporádicos/as) tendrán derecho a asistir y tener voz en la asamblea general. No tendrán derecho a voto por no ser socios/as (miembros de la asociación).

La persona física o jurídica que desee el ingreso en la Asociación deberá presentar una solicitud por escrito a la Junta Directiva, indicando la modalidad de socio en la que desea inscribirse. Aprobada la solicitud, la condición de socio/a será adquirida una vez el solicitante haga llegar a la Asociación el justificante del ingreso correspondiente en la cuenta bancaria que al efecto se determine.

La persona física o jurídica que desee la colaborar con la Asociación SFC-SQM Euskadi-AESEC, sin ser miembro de la asociación, deberá presentar una solicitud por escrito a la Junta Directiva, indicando la modalidad (Voluntario/a habitual y Voluntario/a esporádico/a), y se hará efectiva cuando reciban la aprobación de su solicitud de colaboración.