



ASOCIACIÓN DE CASTILLOS
Y FORTALEZAS DEL TIEMPO

ASOCIACIÓN DE CASTILLOS Y FORTALEZAS DEL TIEMPO

SOLICITUD DE ALTA / BAJA / MODIFICACIÓN DE DATOS

Nº Socio: _____ / Año: _____

Datos Personales: (1 ficha por socio)

| | | | |
|--|------------|--|--|
| Apellidos: | | | |
| Nombre: | | | |
| DNI: | | | |
| Domicilio: | | | |
| Código Postal: | Provincia: | | |
| Municipio: | País: | | |
| Teléfono: | Móvil: | | |
| Correo electrónico: | | | |
| Fecha de Nacimiento: | Profesión: | | |
| Cuotas Familiares. Indique nombre de todos los socios de la familia: | | | |

Deseo satisfacer las siguientes cuotas:

| | | | |
|---|--|--|---|
| Elija de las siguientes opciones, la que desee: (Tipos de socios se indican en la web) - | | | |
| €/año | | €/mes | |
| <input type="checkbox"/> Básica: 30 | <input type="checkbox"/> Estándar: 60 | <input type="checkbox"/> Familiar: 80 | <input type="checkbox"/> Premium: 100 |
| <input type="checkbox"/> Acatelme + Castillos: | <input type="checkbox"/> Pack Básica: 50 | <input type="checkbox"/> Pack Estándar: 100 | <input type="checkbox"/> Pack Familiar: 130 |
| | | <input type="checkbox"/> Mecenas: 15 | <input type="checkbox"/> Protector: 30 |
| En caso de Domiciliación Bancaria, necesitamos que nos rellene los siguientes datos: | | | |
| Titular de la cuenta: | | | |
| Nº de Cuenta Corriente: | | ES _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ | |

El abajo firmante, declara bajo palabra, ser ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud.

El Solicitante:

Fdo.: _____

Fecha: _____

| | |
|---|--|
| Marque y rellene lo que proceda: | |
| <input type="checkbox"/> Alta: | Rellena la Secretaría de la Asociación: Vista la solicitud presentada, donde el solicitante desea ser recibido como socia/o de esta Asociación castillos y fortalezas del tiempo , sometiéndose a lo que mandan las reglas y a los acuerdos de la Junta Directiva. El/la Secretario en representación de la Junta Directiva en quien delega estas funciones, y viendo la información aportada en la presente solicitud, acuerda el <input type="checkbox"/> recibimiento / <input type="checkbox"/> rechazo del solicitante en esta asociación , como nueva/o socia/o, y su <input type="checkbox"/> inscripción / <input type="checkbox"/> no inscripción en el Libro de Registro de Socias/os, con el número asignado en este documento. |
| <input type="checkbox"/> Baja: | Solicita la baja del socio, no la oposición de mantener los datos históricos. |
| <input type="checkbox"/> Modificación de los datos de alta: | Rellena el Solicitante: Solicita la modificación de los siguientes datos: _____ _____ _____ |

Por la Junta Directiva:

Fdo.: _____ (Secretario)

Fecha: _____

En caso de requerir, en algún momento la cancelación, oposición, olvido o limitación de sus datos, solicítelo expresamente.

CONSENTIMIENTO EXPRESO PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

La **Asociación Castillos y Fortalezas del Tiempo**, (a partir de este momento “Entidad”), como responsable del tratamiento de datos y derechos audiovisuales, con CIF G22874689, domicilio social en Calle Cánovas del Castillo, nº 40-2B. 11004 Cádiz (Cádiz). Correo electrónico: info@castillosyfortalezasdeltiempo.es . Puede ampliar la información sobre protección de datos en: <https://www.castillosyfortalezasdeltiempo.es>

En cumplimiento del *Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de éstos datos, como la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de Diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, por el que se regula el derecho de información y la solicitud del consentimiento para la recogida y tratamiento de datos personales*, nuestra entidad tiene implantada todas las medidas y procedimientos para su estricto cumplimiento.

Ponemos en su conocimiento, que sus datos que le son recogidos como consecuencia del Alta en nuestra entidad, Baja o Modificación de los datos aportados con anterioridad, serán incluidos en ficheros automatizados y/o correlativo expediente en papel, titularidad de nuestra entidad. Por tanto, en nuestra entidad, el tratamiento de datos se realiza con las siguientes FINALIDADES, para las cuales, PRESTO MI CONSENTIMIENTO Y HE SIDO INFORMADO, sobre los siguientes ítems:

1. Control del censo de las/os socias/os; así como servir de directorio de contactos para la gestión administrativa, contable, fiscal, estadística, histórica, o de comunicación de actividades que realice nuestra entidad.
2. Envío de comunicaciones a efectos de información de reuniones o actividades, tanto por correo postal, como electrónico, redes sociales, o mensajería instantánea.
3. Utilización del número de teléfono móvil para su inclusión en grupos de mensajería instantánea para envío de información.
4. Gestión de las consultas recibidas a través de nuestra página web o email (si la hubiera).
5. No se cederán, ni comunicarán datos a terceros, salvo las señaladas por la normativa vigente, o estrictamente necesarias para el correcto funcionamiento de nuestra entidad. Salvo en los casos siguientes:
 - 5.1. Facilitar sus datos a entidades tributarias, bancos y cajas de ahorro, cobradores de recibos, imprenta, asesorías fiscales, jurídicas y contables, consultoras de protección de datos, o aseguradoras cuando sus funciones en nuestra entidad así lo requieran.

Los datos proporcionados se conservarán de forma histórica en nuestra entidad o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales o salvo que exprese su derecho de supresión. Si requiere dar de baja la información de un familiar socio/a fallecido/a, indíquelo. En caso de testamento digital, deberá ser indicado.

Yo, Don/Doña _____, con DNI nº _____, nacido/a en fecha _____, presto CONSENTIMIENTO EXPRESO Y HE SIDO INFORMADO, por lo que autorizo a la presente entidad, para el tratamiento de mis datos personales y publicación identificativa (número de socio/a, apellidos y nombres) en los listados que se elaboren para la organización de actividades formativas, culturales, asambleas ordinarias o extraordinarias y para el uso de todos o algunos de los datos aportados por el interesado en la entidad. (**Marcar con una X, cada ítem, en caso de autorizarnos**)

- Les Autorizo y consiento expresamente, para el uso de mis datos personales en cuantas comunicaciones y publicaciones, internas y externas, se efectúen.
- Les Autorizo en aplicación de dicha normativa sobre el uso de imágenes, mediante el presente documento, para que mis datos, voz y/o imagen puedan aparecer en aquellos textos, fotografías y vídeos que publique esta entidad, en sus diferentes medios y canales de comunicación (internet), en versión impresa o digital. (Quedando excluidas las publicaciones realizadas en otros medios de difusión o webs públicas por sus autores, diferentes a los de nuestra entidad, relacionadas con nuestras actividades).
- Les Autorizo, para que pueden enviarme información de la entidad y sus actos, mediante Correo Electrónico y/o mensajería instantánea (Whatsapp, Messenger, Telegram, etc).

Quedo informado y acepto la incorporación de sus datos a los ficheros correspondientes, que se conservarán en la misma, con carácter confidencial. Así mismo, quedo informado de la facultad de ejercer mi derecho de acceso, rectificación, cancelación, oposición, olvido o limitación, ante la entidad, comunicándolo por escrito a la Secretaría, bien de forma presencial o al correo electrónico info@castillosyfortalezasdeltiempo.es , aportando en todos los casos copia del DNI o documentación acreditativa. La no aceptación de este consentimiento supondría no pertenecer a la citada entidad.

En _____, a ____ de _____ de _____

Fdo.: _____