



Nº SOCIO:

ASOCIACION TINTERFEÑA DE MADRES Y PADRES DE NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DEFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

DATOS DEL PACIENTE

INFORMACIÓN PERSONAL:			
Nombre:			
Fecha de nacimiento:		Edad:	
Profesión/ Ocupación:			DNI
Teléfonos de contacto:	Móvil:		Fijo:
Correos electrónicos			
Estado civil (indicar también si tiene hijos/as y edades):			
OTROS ASPECTOS			
Derivado por:			
Evaluaciones anteriores/ informes previo			
Observaciones:			

Los datos personales declarados en las fichas de inscripción se incorporan a los ficheros de la Asociación con la finalidad de dar cumplimiento al objeto social de la misma y se encuentran debidamente inscritos conforme a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, siendo obligatoria su aceptación por parte del socio. Cualquier otro uso o comunicación de datos a terceros será comunicado previamente al usuario y requerirá consentimiento expreso del mismo. El socio tiene derecho a obtener información de sus datos y a solicitar su rectificación, oposición o cancelación mediante carta escrita con copia de su DNI al responsable del fichero ASOCIACION ATIMANA-DAH, Avenida La Libertad, Edificio Araucaria Local E4 – Los Majuelos – La Laguna