

Ficha de inscripción

Datos socio/o

Nº de socio

Nombre Apellidos

Fecha Nacimiento / / Lugar de Nacimiento

Nacionalidad NIF/NIE/Pasaporte

Dirección

Localidad CP Provincia

Teléfono 1 Teléfono 2 E-mail

Reconocida/o por el Mº Interior Reconocida/o sentencia Indemnizada/o

Relación con la/el afectada/o

Yo misma/o Solidaria/o
 Madre/Padre Hija/o Cónyuge Hermana/o
 Otros (especificar)

Datos afectada/o

Nombre Apellidos

Fecha Nacimiento / / Lugar de Nacimiento

Nacionalidad Profesión

Lugar Atentado Fecha Atentado / /

Fallecida/o Herida/o Secuelas psicológicas

Observaciones

Fecha de inscripción Firma

Mediante el presente escrito, **AUTORIZO** a la Asociación 11-M Afectados de Terrorismo, así como a los Profesionales que colaboren o puedan colaborar con la misma, (abogados, médicos, asistentes sociales, etc.), a tratar, manejar y disponer de toda la información personal que les he facilitado y pueda facilitar en el futuro incluida la información sobre mi estado de salud, en cualquier tipo de soporte, documento, o incluso de forma verbal, e incluir toda la información en la base de datos informática correspondiente de la asociación, ante la cual podré ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.

* No existen cuotas, solo se admiten donativos.

** Puede asociarse cualquier afectado de atentado terrorista distinto al del 11 de marzo de 2004.