

DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑAN (Marque la opción u opciones que correspondan)

- DNI o NIE.
- Factura de hipoteca o alquiler.
- Factura médica (fisioterapia, óptica, farmacia).
- Contrato de hipoteca o alquiler.
- Informe médico.
- Demanda de empleo.
- Certificado de prestaciones.
- Declaración de la renta.
- Número de cuenta bancaria.
- Otros documentos: _____

DECLARO, bajo mi responsabilidad, que son ciertos y comprobables los datos consignados en la presente solicitud.

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.

De acuerdo con lo establecido por la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, consiento que mis datos sean incorporados a un fichero del que es titular ASOCIA- CION 11M AFECTADOS DE TERRORISMO con la finalidad de realizar la gestión administrativa, contable y fiscal, así como enviarle comunicaciones no comerciales.

Asimismo, declaro haber sido informado de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de mis datos en el domicilio fiscal de ASOCIACION 11M AFECTADOS DE TERRORISMO sito en C/ PUENTELARRA 7 LOCALES 3 Y 4 28031 MADRID o en: buzón@asociacion11m.org

En..... a..... de..... de

(Firma)

ORGANISMOS SUBVENCIONADORES

