



**A S O C I A C I Ó N
E S P A Ñ O L A
S Í N D R O M E
D E S J Ö G R E N**

Declarada de Utilidad Pública

El síndrome de Sjögren es la segunda enfermedad reumatológica más frecuente después de la artritis reumatoide, que todavía es difícil de diagnosticar porque en líneas generales, el paciente es valorado de forma individual por distintos especialistas en lugar de evaluarse como una enfermedad. De allí su poco reconocimiento por las administraciones, instituciones y población general. Con esta inscripción apoya nuestro esfuerzo para dar a conocer al Sjögren entre los órganos superiores de la salud pública, profesionales de la salud y sociedad en general.

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

Nombre y Apellidos			
Fecha de Nacimiento		DNI	
Nivel de Estudios		Profesión	
e-mail		Teléfono	(Fijo) (Móvil)
Dirección			
Código Postal		Localidad	Provincia

En calidad de:

Paciente *	Familiar	Personal sanitario	Otro(indicar)
------------	----------	--------------------	---------------

* Si es Paciente y para fines estadísticos, por favor indique:

- ¿Cuál es el diagnóstico que aparece en su informe médico?
 Síndrome de Sjögren
 Síndrome de Sjögren Primario
 Síndrome de Sjögren asociado a otra enfermedad autoinmune (conocido como Secundario)
- ¿Cuál es su enfermedad asociada? (puede marcar más de una opción)
 Artritis reumatoide
 Lupus
 Esclerodermia
 Otro/s: (indique) _____

Cómo nos ha conocido?

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> A través de conocidos, amigos... | <input type="checkbox"/> A través de jornada, congreso o evento |
| <input type="checkbox"/> A través de mi médico/especialista | <input type="checkbox"/> Publicidad (prensa, radio, etc.) |
| <input type="checkbox"/> Redes sociales (Facebook, Twitter, Instagram...). | <input type="checkbox"/> Otros _____ |
| <input type="checkbox"/> A través de buscadores en Internet | |

Datos Bancarios

IBAN	ES																					
(22 dígitos)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22

Cuota anual:

SÍ		48€ mínimo para socio nacional
Quiero asociarme		60€ mínimo para socio internacional
	Otra cantidad	€

Cuota única:

SÍ		Cantidad: €
Quiero ser colaborador solidario		

El año fiscal es de enero a diciembre. Hasta que no indique lo contrario las cuotas sucesivas se efectúan por domiciliación bancaria el primer trimestre de cada año. Las aportaciones inferiores a 150€ tiene una deducción de hasta el 80% en la Declaración de Hacienda y hasta un 40% en el caso de empresas (deducciones no aplicables en el País Vasco y Navarra).

ENVÍO DE INFORMACIÓN*

Solicitamos su consentimiento expreso para enviarle boletines u otras informaciones relacionadas con las actividades y servicios de la AESS, y otras relacionadas con la enfermedad que consideremos puedan ser de tu interés, por cualquier medio (postal, teléfono, correo electrónico o cualquier otro medio de comunicación electrónica equivalente) e invitarte a eventos organizados por la entidad. Este consentimiento podrás revocar en cualquier momento a la recepción de comunicaciones relacionadas con nuestra actividad y servicios en la sede de la Asociación Española Síndrome de Sjögren: Calle Cea Bermúdez 14ª Piso 6 Of. 2 28003 Madrid o enviando un correo electrónico a: gestion@aesjogren.org.

He leído y SI acepto recibir información relacionada con las actividades y servicios.

He leído y NO acepto recibir información relacionada con las actividades y servicios.

CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES*

De acuerdo con la normativa aplicable, los datos de carácter personal que ha suministrado serán incluidos en ficheros de titularidad de la Asociación Española Síndrome de Sjögren, responsable del tratamiento, con la finalidad de *gestionar, tramitar su solicitud y enviarle información –incluso por medios electrónicos– sobre actividades, campañas, e iniciativas de la AESS* relacionadas con su actividad y servicios, así como para facilitar la gestión administrativa y organizativa interna.

Las categorías de datos tratados son: datos de identificación, direcciones postales o electrónicas, datos estadísticos y datos bancarios. Mientras no nos comunique lo contrario, entenderemos que los datos no han sido modificados, que se compromete a notificar cualquier variación y que tenemos su consentimiento para utilizarlos para las finalidades mencionadas.

La base legal para el tratamiento de sus datos personales es la ejecución de la relación contractual mutuamente acordada, el consentimiento expreso inequívoco o el cumplimiento de las obligaciones legales establecidas. Los datos recogidos son los adecuados para las finalidades descritas.

De acuerdo con los derechos que le confiere la normativa vigente en protección de datos, podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición, portabilidad, y a no ser objeto de decisiones individualizadas automatizadas. Estos derechos, los puede ejercer en la sede de la Asociación Española Síndrome de Sjögren en C/ Cea Bermúdez 14ª Piso 6 Of. 2 28003 Madrid, o por correo electrónico: gestion@aesjogren.org adjuntando una copia del DNI.

Los datos personales recogidos no se cederán a terceros excepto en los casos en que exista una obligación legal y permanecerán archivados durante el período de duración de nuestra relación, y, en su caso, durante el plazo necesario para cumplir con las obligaciones legalmente previstas. Posteriormente, los datos recogidos serán destruidos con garantías de privacidad. La negativa a prestar el consentimiento al tratamiento de los datos tendrá como consecuencia la imposibilidad de ofrecerle nuestro servicio y la imposibilidad de suscribir ningún contrato, o establecer cualquier otra relación. Le recordamos su derecho a interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos en aquellos supuestos en que se produzca una vulneración de la normativa de protección de datos aplicable. Para obtener más información, consulte *nuestra política de privacidad* <https://aesjogren.org/politica-de-privacidad>

He leído, entiendo y acepto las cláusulas relativas a la confidencialidad y protección de Datos personales

Fecha: _____

Firma: _____