



Fecha :		Nº. Tarjeta Somos Familia:			
DATOS PERSONALES TITULARES TARJETA SALUD FAMILIA					
Nombre 1er. Titular*		Primer Apellido*		Segundo Apellido*	
DNI/NIE*:		Fec. Nac.:	Tf. Fijo:		Tf. Móvil 1*:
e-mail Titular 1*:					
Nombre 2º. Titular		Primer Apellido		Segundo Apellido	
DNI/NIE:		Fec. Nac.:	Tf. Fijo:		Tf. Móvil 2:
e-mail Titular 2:					
DOMICILIO FAMILIAR					
Dirección:					
Población* :			C.P.*:	Provincia* :	
DATOS PERSONALES BENEFICIARIOS					
Nombre Beneficiario 3		1 er. Apellido		2 º. Apellido	
Fec. Nac.:				DNI:	
Nombre Beneficiario 4		1 er. Apellido		2 º. Apellido	
Fec. Nac.:				DNI:	
Nombre Beneficiario 5		1 er. Apellido		2 º. Apellido	
Fec. Nac.:				DNI:	
Nombre Beneficiario 6		1 er. Apellido		2 º. Apellido	
Fec. Nac.:				DNI:	
Convenio:	Asociación / empresa				
observaciones :					
DATOS BANCARIOS / titular cuenta					Cuota anual
Nombre		1er. Apellido		2º. Apellido	DNI/NIE:
Nº Cuenta	IBAN*	ENTIDAD*	OFICINA*	DC*	CUENTA*
24 Dígitos					

Documentación: 1-DNI titulares. 2- Justificante de ingreso 3.- Asociación/empresa
 Autorizo los cargos presentados por Asociación Somos familia
Ingreso: Caja Rural nº. Cta. ES25 3081 0219 1636 5496 9827

En _____, a ____ de _____ de _____

He leído y acepto las condiciones de uso*

CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD/ CONDICIONES DE USO*

Protección de datos: Los datos de carácter personal comunicados mediante este formulario de inscripción y los derivados de la relación con la Asociación SOMOS FAMILIA, serán incorporados a los ficheros de datos personales cuyo responsable es la asociación Asociación SOMOS FAMILIA. Los datos se destinan a la prestación por parte de la Asociación SOMOS FAMILIA de sus servicios, entre los que se incluye la información, incluso por medios electrónicos y automáticos, de ofertas y promociones de productos y servicios de empresas de los sectores financiero, seguros, previsión, telecomunicaciones, energía, informática, formación, información, turísticos y de viajes, arte, ocio y cultura, inmobiliarios, automoción, alimentación, vestido, consumo, regalos, mantenimiento del hogar, ONG y cualesquiera otros que obtenga la Asociación SOMOS FAMILIA por sí misma o a través de terceras entidades con las que acuerden ofertas comerciales para los socios, así como para que la Asociación SOMOS FAMILIA pueda realizar encuestas para el análisis estadístico. Los datos de carácter personal podrán ser comunicados por la Asociación SOMOS FAMILIA a las entidades con las que se alcancen acuerdos promocionales específicos para los socios, para la comunicación y gestión de dichas promociones. Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición podrán ejercerse mediante carta dirigida a la Asociación SOMOS FAMILIA, Cl Rio Alberche, 34 Bajo B, 45007 Toledo. Los derechos de **acceso, rectificación, cancelación y oposición** podrán ejercerse mediante carta, teléfono o e-mail dirigido a la Asociación SOMOS FAMILIA, Cl Rio Alberche, 34 Bajo B, 45007 Toledo Tfno. 637 76 73 81 e-mail: info@saludfamilia.es. El solicitante manifiesta y garantiza que ha informado a todos y cada uno de los miembros de su familia cuyos datos aporta, de este hecho, así como de la finalidad a que serán destinados los mismos y la posibilidad de ejercer los derechos de oposición, acceso, rectificación y cancelación y se hace responsable de cualquier posible reclamación al respecto. feb. 2026

Firma:

EXPONEN

- I.- Que la Asociación Somos Familia entre sus actividades se dedica a concertar acuerdos con profesionales y empresas de reconocido prestigio que le permita obtener mejores condiciones o descuentos en los productos o servicios que éstas presenten para poder ofrecérselos a sus usuarios.
- II.- Que, como consecuencia de lo anterior, Asociación Somos Familia tiene suscritos convenios de colaboración con distintos profesionales médicos/sanitarios, clínicas privadas y empresas relacionadas con la salud.
- III.- Que El **SOLICITANTE** está interesado en la contratación de la **Tarjeta Salud Familia**, que da acceso a estos servicios, en la forma y condiciones que a continuación se detallan y de conformidad a las siguientes

ESTIPULACIONES:

Primera. - El **SOLICITANTE** recibe en este acto, y se actualizará periódicamente mediante publicación en la web y medios electrónicos o conocidos como social media (redes sociales...) la información sobre los profesionales médicos/sanitarios etc. incluidos en la **Tarjeta Salud Familia**.

Segunda. - El **SOLICITANTE** será atendido por los profesionales y/o clínicas incluidas en nuestros convenios, aplicándoles por visita/consulta/prueba (ya sea diagnóstica o no) el precio y/o condiciones publicados en la página web www.saludfamilia.es. El **SOLICITANTE** reconoce de forma expresa que ha sido informado que poseer la **Tarjeta Salud Familia** da derecho única y exclusivamente a obtener descuentos en los servicios médicos/ sanitarios y clínicas privadas concertados por Trabajando por la Familia.

Tercera. - Como contraprestación por obtener y poder utilizar la **Tarjeta Salud Familia** el **SOLICITANTE** abonará una cuota anual desde la cuenta facilitada por el **SOLICITANTE**, con los descuentos aplicables mediante los convenios que la Asociación Somos Familia realice. El impago de una de estas cuotas supone la pérdida automática y desde esa misma fecha de los beneficios que concede la **Tarjeta Salud Familia**, quedando sin efecto la misma y sin que el **SOLICITANTE** pueda utilizarla a partir de ese momento. El **SOLICITANTE** no podrá reclamar nada por ningún concepto a la Asociación Somos Familia, aún en el supuesto de que tuviera una visita concertada y/o estuviera pendiente de recibir o continuar un tratamiento.

Cuarta. - El **SOLICITANTE** ha sido informado de forma expresa, y así lo reconoce, que los profesionales médicos/sanitarios y/o clínicas realizarán sus servicios y/o comercializarán sus productos, asumiendo la plena y exclusiva responsabilidad por los mismos, y en consecuencia como profesional o empresa totalmente independientes de la Asociación Somos Familia.

Quinta. - El **SOLICITANTE** entiende a todos los efectos que la Asociación Somos Familia son completamente ajenas a la relación entre él y el profesional médico/sanitario y/o clínica al que decida acudir de los que consten en la web de **Tarjeta Salud Familia**.

Sexta. - El **SOLICITANTE** entiende que por el carácter directo y exclusivo de su relación como usuario y el profesional médico/sanitario y/o clínica, toda comunicación y/o datos recopilados tanto médicos como personales, son exclusivos de ambos.

Séptima. - El **SOLICITANTE** se compromete a notificar a la Asociación Somos Familia cualquier cambio en los datos que constan en el encabezamiento y estén relacionados con la **Tarjeta Salud Familia**.

Octava. - El **SOLICITANTE** dispondrá del necesario acceso a internet, ya que es el medio para acceder a la página web de la **Tarjeta Salud Familia**, tratándose de un sistema para conocer y validar a los usuarios que soliciten sus servicios.

Novena. - El **SOLICITANTE** es informado, y así lo reconoce expresamente, que los profesionales médicos/sanitarios y/o clínicas son los plenos y únicos responsables de su actuación profesional, de la de su equipo y sus colaboradores, así como de los resultados que pudieran derivarse de ella, ya sea por dolo, culpa o negligencia, por caso fortuito, acción u omisión, con completa indemnidad por parte Trabajando por la Familia, quien se limita a facilitar una **Tarjeta Salud Familia** que permite acceder a descuentos en estos servicios .

Décima. - Ni los profesionales médicos/sanitarios y/o clínicas, ni sus colaboradores, ni ningún empleado o auxiliar del mismo, mantienen relación laboral alguna con Trabajando por la Familia -**Tarjeta Salud Familia**, y así ha sido informado el **SOLICITANTE**. **Decimoprimera.** - El profesional médico/sanitario y/o clínica desarrollará su labor y recibirá sus emolumentos por sus servicios directamente del **SOLICITANTE**, con los descuentos aplicables, con completa indemnidad, por todo concepto, la Asociación Somos Familia - **Tarjeta Salud Familia**.

Decimosegunda. - La duración inicial de este acuerdo y finalizará en el momento en que cualquiera de las partes comunique a la otra su intención de no continuarlo por escrito y con una antelación de dos meses.

Decimotercera. - El incumplimiento de alguna de las obligaciones contenidas en las presentes cláusulas, será causa justificada para resolver este acuerdo de forma automática, autorizando el **SOLICITANTE** a recibir esta notificación de incumplimiento mediante el correo electrónico facilitado, sin que desde entonces pueda utilizar la **Tarjeta Salud Familia**.

Decimocuarta. - Las partes se someten a la competencia de los Tribunales de la ciudad de Toledo para la resolución de cuantos litigios pudieran producirse en relación con la interpretación, validez, eficacia o cumplimiento del presente contrato. feb. 2026

En _____, a ____ de _____ de _____

El Solicitante