Asociación Provincial Toledana de Familias Numerosas
DECLARADA DE UTILIDAD PÚBLICA
C/ Río Bullaque 24 45007 Toledo CIF G45634201
Tfno./Fax: 925245683 www.atfan.es atfan@atfan.es

Solicitud de adhesión a Tarjeta Salud Familia socios de ATFAN

¡Bienvenido/a la tarjeta Salud Familia. Gracias por confiar en nosotros. Rellenar esta ficha te llevará menos de 5 minutos y te permitirá acceder a todos nuestros servicios y ventajas para familias.

Fecha: a ___ de _____ de 20_____

DATOS DEL TITULAR PRINCIPAL

Nombre: _____Apellidos: _____

DNI/NIE: _____ Fecha de nacimiento: _____

Teléfono móvil: _____ Correo electrónico: _____

Estado civil: _____Sexo: _____ Profesión: _____

ATFAN ya dispone de los datos de su unidad familiar. Únicamente deberán comunicarse las modificaciones o los nuevos beneficiarios que desee incorporar a la Tarjeta Salud Familia.

BENEFICIARIOS ADICIONALES

La Tarjeta Salud Familia permite incorporar también a los abuelos y personas tuteladas que formen parte de la unidad familiar o convivan en el mismo domicilio.

Nombre	Apellidos	Fecha nacimiento	DNI/NIE	Parentesco

☑ **Solicito adherirme a la Tarjeta Salud Familia. Forma de pago: ☑ Domiciliación bancaria (SEPA)**

Cuota anual Tarjeta Salud Familia para socios de ATFAN 50€

DATOS BANCARIOS

Titular de la cuenta: _____

IBAN: ES_____

AUTORIZACIÓN

Mediante la firma del presente documento: AUTORIZO a **ATFAN** para presentar al cobro, mediante el sistema de adeudo directo SEPA, los recibos correspondientes a las cuotas asociativas y demás servicios contratados conforme a las condiciones aceptadas por el socio. Asimismo, AUTORIZO a mi entidad financiera a adeudar en la cuenta anteriormente indicada los recibos emitidos por **ATFAN**. Esta autorización permanecerá vigente mientras no sea revocada por escrito por cualquiera de las partes, de conformidad con la normativa aplicable.

CONSENTIMIENTOS

Obligatorios:

☑ Acepto las Condiciones Generales.

☑ He leído la Política de Privacidad.

Opcionales:

☐ Deseo recibir comunicaciones de Tarjeta SaludFamilia.

☐ Deseo recibir ofertas de empresas colaboradoras.

Asociación Provincial Toledana de Familias Numerosas
DECLARADA DE UTILIDAD PÚBLICA
C/ Río Bullaque 24 45007 Toledo CIF G45634201
Tfno./Fax: 925245683 www.atfan.es atfan@atfan.es

DECLARACIÓN RESPONSABLE

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.

FIRMA

Firma Titular Principal: _____

En cumplimiento del Reglamento (UE) 2016/679 (RGPD) y de la Ley Orgánica 3/2018 (LOPDGDD), le informamos de que los datos personales facilitados serán tratados por **Asociación provincial toledana de Familias Numerosas** , como responsable del tratamiento, con la finalidad de gestionar su solicitud adhesión a la tarjeta SaludFamilia, mantener la relación asociativa, tramitar los servicios y actividades de la entidad, gestionar el cobro de las cuotas y remitir comunicaciones relacionadas con dicha tatjeta. La base jurídica del tratamiento es la ejecución de la relación asociativa, el cumplimiento de obligaciones legales y, en su caso, el consentimiento prestado para el envío de información o comunicaciones comerciales.

Sus datos se conservarán mientras permanezca vigente la relación con la asociación y durante los plazos legalmente establecidos. No se comunicarán a terceros salvo obligación legal o cuando resulte necesario para la correcta prestación de los servicios contratados. En ningún caso se cederán sus datos con fines comerciales sin su consentimiento expreso.

El solicitante declara disponer de la autorización necesaria para facilitar los datos personales de los miembros de su unidad familiar incluidos en esta solicitud, comprometiéndose a informarles del tratamiento de sus datos cuando resulte legalmente exigible.

Podrá ejercer en cualquier momento sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento y portabilidad, así como retirar el consentimiento otorgado, dirigiéndose por escrito a **Asociación provincial toledana de Familias Numerosas** , o mediante correo electrónico a atfan@atfan.es acreditando debidamente su identidad. Asimismo, si considera que el tratamiento de sus datos no se ajusta a la normativa vigente, podrá presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos www.aepd.es.

La firma de esta solicitud implica la aceptación de las condiciones Generales de Asociación y la Política de Privacidad de la **Asociación provincial toledana de Familias Numerosas** , disponibles en la sede de la asociación. El solicitante declara que los datos facilitados son veraces y se compromete a comunicar cualquier modificación que pueda afectar a la información aportada. Julio 2026