



ASOCIACION ITALIANA DE ASISTENCIA

Marsella, 39 • Col. Juárez • C.P. 06600 • México, D.F.

Tel: 5208 6162 • Fax: 5511 1647 • asociacionitaliana@prodigy.net.mx

FICHA DE INSCRIPCION 2015

NOMBRE			
APELLIDO PATERNO			
APELLIDO MATERNO			
RAZON SOCIAL EMPRESA			
RFC			
CALLE		COLONIA	
DELEGACION			
CIUDAD		C.P.	
CELULAR		TEL. OFICINA	TEL.
EMAIL			

FAMILIARES CONVIVENTES (LLENAR SOLO EN CASO DE CUOTA SOCIO FAMILIAR) :			
ESPOSA		HIJO/A MENOR	
HIJO/A MENOR		HIJO/A MENOR	
CUOTA SOCIO INDIVIDUAL	1,200.00 PESOS	CUOTA SOCIO FAMILIAR	2,000.00 PESOS
CUOTA SOCIO EMPRESARIAL	3,500.00 PESOS	CUOTA SOCIO DONADOR	3,000.00 PESOS

Ciudad de México, ___/___/15

Firma Asociado _____

DEPOSITO A NOMBRE DE "ASOCIACION ITALIANA DE ASISTENCIA, I.A.P." BANCO BANORTE – CUENTA N. 0659928131 - CLABE 072180006599281318

(Para poder registrar su nombre entre nuestros estimados socios, le pedimos la copia de la ficha de depósito al fax 52086162 o email: asociacionitaliana@prodigy.net.mx)

Sello y Firma Asociación _____ N. Socio _____

Aviso de privacidad: sus datos personales en este formato (en lo sucesivo los "Datos Personales") están siendo recabados por Asociación Italiana de Asistencia, I.A.P. (en adelante el "Responsable") cuyo domicilio se encuentra en Marsella 39, primer piso, Col. Juárez. Del. Cuauhtémoc. CP 06600. México, Distrito Federal (en adelante el "Domicilio del Responsable").

Se hace de su conocimiento que en base a los principios de licitud, consentimiento, información, calidad, finalidad, lealtad, proporcionalidad y responsabilidad previstos en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares (en lo sucesivo la "Ley"), sus Datos Personales están siendo recabados por el Responsable, con las siguientes finalidades: (i) establecer un medio de contacto con usted; (ii) crear una base de datos permanente de nuestros donadores; (iii) recaudar fondos; (iv) emitir los recibos deducibles de impuestos que correspondan.

En términos de la Ley, le informamos que en cualquier momento, usted puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos de la Ley, así como limitar el uso o divulgación de sus Datos Personales, poniéndose en contacto por escrito con el Responsable, en el Domicilio del Responsable, dirigiéndose a la atención del Presidente de la Asociación Italiana de Asistencia, I.A.P. o a la atención de la Coordinadora de la Asociación Italiana de Asistencia, I.A.P., o bien, enviando un correo electrónico a asociacionitaliana@prodigy.net.mx.

El Responsable se reserva el derecho de modificar o cambiar en cualquier momento este aviso de privacidad, situación ante la cual el Responsable lo hará de su conocimiento por escrito o a través de un correo electrónico.

En términos del artículo 8 de la Ley, una vez que este Aviso de Privacidad se pone a su disposición a través de este formato, al no manifestar su oposición usted otorga su consentimiento de manera tácita, para que el Responsable obtenga, use, divulgue, almacene y de tratamiento a sus Datos Personales conforme a los términos aquí señalados. Lo anterior en el entendido de que en todo momento usted podrá revocar su consentimiento manifestando esta situación por escrito al Responsable en el Domicilio del Responsable.