



Nº SOCIO.....

## ASOCIACIÓN DE FAMILIARES DE ANOREXIA Y BULIMIA

### DATOS

Nombre y apellidos .....  
DNI .....  
Dirección .....  
CP ..... Localidad.....  
Teléfono ..... Teléfono móvil .....  
Correo electrónico .....

### DOMICILIACIÓN BANCARIA

IBAN: \_\_\_\_\_

### DATOS ESTADÍSTICOS

Relación con el paciente .....  
Edad del paciente .....  
¿Está diagnosticado? ..... ¿Está en tratamiento actualmente?.....  
▪ Tipo de tratamiento.....  
1 Médico/ 2 Psicológico/ 3 Psiquiátrico/ 4 Nutricional/ 5 Ginecológico  
▪ ¿Cómo nos has conocido? Médico de familia/ Psicólogo/ Psiquiatra/ URTA/  
Internet/ Medios de comunicación/ Redes Sociales/ Otros (Especifique).....

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

Firma

Los datos de carácter personal facilitados serán tratados por ADEFAB con NIF G09319708 de acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de los mismos.

*Los datos facilitados serán tratados por el tiempo necesario para el cumplimiento de las finalidades objeto de tratamiento, mientras no se oponga al mismo y por el tiempo necesario para el cumplimiento de las obligaciones legales del responsable.*

*Los datos no serán cedidos ni comunicados a terceros, salvo en los supuestos legalmente establecidos.*

Le recordamos que tiene derecho a ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, limitación, oposición y portabilidad de manera gratuita mediante correo electrónico a: [adefabburgos@gmail.com](mailto:adefabburgos@gmail.com) o bien en la siguiente dirección: C/ Jerez N.º 13,

09006 - Burgos (Burgos) y de solicitar la tutela de la Agencia Española de Protección de datos en [www.aepd.es](http://www.aepd.es)