



¿QUIERE COLABORAR CON AERHyO?

Para un control de las personas afectadas con Raquitismo Hipofosfatémico u Osteomalacia en España, le agradecemos que rellene los siguientes datos con las personas de la familia afectadas.

Nombre y apellidos.....

Provincia y ciudad.....

Fecha de nacimiento.....

Nombre y apellidos.....

Provincia y ciudad.....

Fecha de nacimiento.....

Nombre y apellidos.....

Provincia y ciudad.....

Fecha de nacimiento.....

Deseo inscribirme como socio de AERHyO por la cantidad de 30 al año.

Deseo hacer aportación voluntaria para AERHyO por la cantidad de _____ .

Nombre y apellidos:.....

D.N.I:.....Domicilio.....

Ciudad.....Provincia.....

C.P..... Teléfono.....Teléfono móvil.....

Correo electrónico.....

Nº de cuenta: LA CAIXA ES85 2100 2466 5801 0068 5199

Los datos personales que nos facilita serán incorporados en un fichero de datos de AERHyO. La finalidad de dicho fichero es la de gestionar de manera adecuada a los socios, las aportaciones y donaciones, las campañas, y otras acciones, así como mantenerle informado/a de nuestras actividades, a través de cualquier medio de comunicación, incluyéndose vía electrónica. Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a AERHyO en C/Soto del Parral, 47, 1º izq, 28041, Madrid o en raquitismohipofosfatemico15@gmail.com

_____ a _____ de _____ del 20__

Firma: