

## Ficha de inscripción

### Datos socio/o

Nº de socio .....

Nombre ..... Apellidos .....

Fecha Nacimiento ..... / ..... / ..... Lugar de Nacimiento .....

Nacionalidad ..... NIF/NIE/Pasaporte .....

Dirección .....

Localidad ..... CP ..... Provincia .....

Teléfono 1 ..... Teléfono 2 ..... E-mail .....

Reconocida/o por el Ministerio del Interior

Reconocida/o en sentencia

### Relación con la/el afectada/o

Yo misma/o

Solidaria/o

Madre/Padre

Hija/o

Esposa/o

Hermana/o

Otros (especificar) .....

### Datos afectada/o

Nombre ..... Apellidos .....

Fecha Nacimiento ..... / ..... / ..... Lugar de Nacimiento .....

Nacionalidad ..... Profesión .....

Lugar Atentado ..... Fecha Atentado ..... / ..... / .....

Fallecida/o

Herida/o

Secuelas psicológicas

Observaciones .....

.....

.....

Fecha de inscripción .....

Firma .....

Mediante el presente escrito, **AUTORIZO** a la Asociación 11-M Afectados de Terrorismo, así como a los Profesionales que colaboren o puedan colaborar con la misma, (abogados, médicos, asistentes sociales, etc.), a tratar, manejar y disponer de toda la información personal que les he facilitado y pueda facilitar en el futuro incluida la información sobre mi estado de salud, en cualquier tipo de soporte, documento, o incluso de forma verbal, e incluir toda la información en la base de datos informática correspondiente de la asociación, ante la cual podré ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.

\* No existen cuotas, solo se admiten donativos.

\*\* Puede asociarse cualquier afectado de atentado terrorista distinto al del 11 de marzo de 2004.