

|  |
| --- |
| FITXA DE SOCI Soci número: *(Omplir per l’associació)*Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Descarrega’t el formulari, omple’l i envia’l a [anhel.valles@gmail.com](mailto:anhel.valles@gmail.com) per fer-te soci d’Anhel |

|  |
| --- |
| DADES PERSONALS |

**Nom i Cognoms** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**Data de naixement** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**DNI** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**Adreça** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**Codi Postal** Haga clic o pulse aquí para escribir texto. **Població** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**Email de contacte**: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

|  |
| --- |
| QÜESTIONARI |

**1. T’interessa formar part d’Anhel com a:** *(Pots marcar més d’una opció)*

Família en dol *(Especificar quin o quins dols s’ha viscut)*

Mort gestacional/perinatal Infertilitat Fill/a prematur Interrupció embaràs

Professional

*(Especificar la professió)* Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Altres

**2. A què et dediques?** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**3. Tens alguna afició o habilitat que pugui ser d’utilitat per l’associació?** *(Especificar-les)*

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**4. Com has conegut Anhel?**

Xarxes socials A través d’un conegut Altres

Us informem que les dades personals obtingudes d’aquest formulari són confidencials i estan protegides conforme la Llei Orgànica 15/1999 del 13 de desembre de Protecció de Dades de Caràcter Personal. Les dades sol·licitades seran incorporades a un fitxer responsabilitat d’Anhel, associació de famílies en dol del Vallès amb CIF G67060327 . La finalitat d'aquest fitxer és atendre a les seves consultes i remetre-li informació relacionada que pugui ser del seu interès. Podeu exercir els drets d’accés, rectificació, cancel·lació i oposició mitjançant un escrit a l’email anhel.valles@gmail.com. L’enviament d’aquest formulari implica l’acceptació d’aquesta clàusula.