



Benvolguts/des companys/es,

Actualment, totes les comunicacions relacionades amb l'activitat de l'Associació Catalana de Diabetis s'envien exclusivament per correu electrònic. És per això que us recordem la necessitat de que en les vostres dades actualitzades hi figuri l'adreça de correu electrònic. Adjunt trobareu l'imprès que cal omplir. **NO** us oblideu de signar al peu.

Aquestes dades les podeu enviar a la Secretaria de l'Acadèmia: Oriol Corominas (Major de Can Caralleu, 1-7. 08017 Barcelona) a través de:

- **FAX 93 203 14 85**
- correu electrònic: oriolcorominas@academia.cat

Rebeu una cordial salutació,

Junta Directiva





DOCUMENT DE CESSIÓ DE DADES DE CARÀCTER PERSONAL

El Sr./a.....
Adreça.....c.p.....
població.....província.....
tel..... NIF

e-mail.....
lloc de treball.....servei.....
adreça.....C.P.....província.....
tel..... Fax.....

EXPOSA:

1.- Que havent estat informat de forma expressa de l'existència d'un fitxer de dades personals gestionat per la Fundació Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears a fi i efecte de facilitar informació periòdica i puntual sobre les activitats i serveis que organitza o promou la mateixa

2.- Que havent estat informat expressament del caràcter voluntari del subministrament de les dades personals, de les conseqüències de la obtenció de les dades o de la negativa a subministrar-les, de la possibilitat d'exercitar els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, per part del titular de les dades que hi apareixen, per simple comunicació escrita adreçada a la Fundació Privada de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears (Major de Can Caralleu, 08017 Barcelona) de conformitat amb l'establert a la vigent Llei de Protecció de Dades de Caràcter Personal

COMUNICA el seu nom, adreça, adreça electrònica, número d'identificació fiscal i lloc de treball, a la Fundació Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears, prestant el seu consentiment exprés per tal que les mateixes s'integrin en el fitxer gestionat per la mateixa, als efectes consignats a l'expositiu 1 d'aquest document, i per tal que puguin ser comunicades i cedides a altres entitats que concorrin amb la Fundació Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears en l'organització i promoció de les activitats i serveis realitzats per la Fundació. Així mateix **AUTORITZA**, de forma expressa, a rebre d'aquestes entitats informació diversa sobre els serveis o productes que ofereixin als socis de les societats i entitats adherides a l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears.

Barcelona,.....de.....de.....

Signatura