**ANEXO IV FICHA DE INCORPORACIÓN AL SERVICIO**

Fecha, Haga clic aquí para escribir una fecha.

**DATOS PERSONALES**

Nombre y Apellidos : Haga clic aquí para escribir texto.

DNI: Haga clic aquí para escribir texto.

Representante: Haga clic aquí para escribir texto.

DNI Representante: Haga clic aquí para escribir texto.

SIP: Haga clic aquí para escribir texto.

Dirección : Haga clic aquí para escribir texto.

Código postal: Haga clic aquí para escribir texto.

Teléfono fijo : Haga clic aquí para escribir texto.

Teléfono móvil: Haga clic aquí para escribir texto.

Teléfono familiar: Haga clic aquí para escribir texto.

EMAIL: Haga clic aquí para escribir texto.

**DATOS DEL SERVICIO**

Lugar de entrega : Haga clic aquí para escribir texto.

Provincia: Elija un elemento.

Horario de entrega deseado: Haga clic aquí para escribir texto.

Observaciones.

Haga clic aquí para escribir texto.

Firma del usuario/a: 

*En cumplimiento de la Ley Orgánica de Protección de Datos de carácter personal según la normativa europea (UE) 2016/ 679 del 27 de abril de 2016 (que entró en vigor el 25 de mayo de 2018), la Asociación de Hemofilia de la Comunidad Valenciana (ASHECOVA), le informa que los datos de carácter personal proporcionados, serán incorporados en los ficheros de la entidad (Igualmente inscritos en el Registro General de Protección de Datos de la Agencia Española de Protección de Datos, pudiendo ejercitar su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de sus datos personales dirigiéndose a la entidad, con domicilio social en la C/ Presen Sáez de Descatllar nº 2 Bajo 46018 Valencia y CIF: G46639522.*