#  INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS DE ASHECOVA

|  |  |
| --- | --- |
| ***“Responsable”***(del tratamiento) | ASOCIACIÓN DE HEMOFILIA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA.Calle Presen Sáez de Descatllar, 2 bajo, 46018, Valencia. |
| Responsable Protección de Datos: Coordinación ashecova@ashecova.org |
| ***“Finalidad”***(del tratamiento) | Asesoramiento a personas con hemofilia y otras coagulopatías congénitas de la Comunidad Valenciana. |
| Plazo de conservación fijado por la ley |
| Recibir información de nuestros servicios y novedades de su interés tras prestar consentimiento expreso |
| ***“Legitimación”***(del tratamiento) | Si no se facilitan los datos solicitados no pueden ofertarse nuestros productos y servicios por imperativo legal. |
| ***“Destinatarios/as”***(de cesiones o transferencias) | Administración Pública. |
| Los datos personales se comunican a entidades colaboradoras para fines administrativos internos |
| ***“Derechos”***(de las personas interesadas) | Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento y/o puede retirar su consentimiento en cualquier momento comunicándolo por escrito a nuestro/a Responsable de Protección de Datos |
| Derecho a reclamar ante la Autoridad de Control Competente |

D./Dña.Haga clic aquí para escribir texto.

con DNI/NIE Haga clic aquí para escribir texto. mayor de edad y/o actúa en su propio nombre y derecho.

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), le informamos que los datos personales que usted nos facilite, pasarán a formar parte de un fichero automatizado cuyo propietario y responsable es la ASOCIACIÓN DE HEMOFILIA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA, ASHECOVA con domicilio en VALENCIA Calle Presen Sáez de Descatllar, 2 bajo. (46018) con **CIF G46639522** .

[ ] Autorizo al uso de dichos datos para la **gestión, administración y mantenimiento** de los productos y servicios solicitados.

[ ] Autorizo a la comunicación de dichos datos a **entidades colaboradoras** y/o proveedores (por ej. Bolsas de empleo, entidades financiadoras, etc.) para la gestión, administración y mantenimiento de los productos y servicios solicitados.

[ ] Autorizo a recibir por **correo electrónico** para la gestión de información de actividades y servicios que puedan ser de mi interés.

[ ] Autorizo el uso de mis datos telefónicos a través de **WhatsApp, o de cualquier otra aplicación de mensajería instantánea** como medio de comunicación en la gestión, administración y mantenimiento de los servicios solicitados.

[ ] Autorizo a la posible realización de **cuestionario de satisfacción**.

Asimismo, le informamos que puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, supresión, limitación y portabilidad en el domicilio social de ASOCIACIÓN DE HEMOFILIA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA, ASHECOVA o al e-mail ashecova@ashecova.org con el correspondiente documento acreditativo (DNI/NIE). Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación comercial o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales. Una vez cumplido el plazo, los datos facilitados serán eliminados utilizando sistemas fiables y seguros.

 Fecha: Haga clic aquí para escribir una fecha.

 Firmado:

 