



## Associació d'Empordaneses Afectades de Càncer de Mama

### Formulari Alta/Baixa Soci

Sòcia/i afectada:	SI / NO	Núm. Sòcia/ soci:	
Data Inscripció:		Sòcia Referència:	

#### Dades del Soci/a

NOM		Cognoms	
NIF		Data de Naixement:	
Adreça:		Població:	
Telèfon fix:		Telèfon mòvil:	
E-mail			
Desitja col·laborar com a voluntària.	SI / NO		

#### Domiciliació bancària

Dades bancàries:	IBAN i Núm compte bancari:
NOM ENTITAT:	
E S	

Senyors, Els demano que acceptin els rebuts domiciliats en aquesta entitat, que amb càrrec al meu compte indicat més amunt, els seran presentats al cobrament per l'Associació d'Empordaneses afectades de càncer de Mama, GRUP IRIS, en concepte de QUOTA  ANUAL /  SEMESTRAL, fins nova ordre.

Aportació mínima 30 € (sòcia afectada i/o familiars )		<b>Drets d'imatge Llei 1/89 5 de Maig, sobre dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la propia imatge</b>  SI Autoritzo que es pugui registrar la meua imatge mitjançant fotografies i/o vídeo, així com la reproducció d'aquestes imatges per a la realització de materials de difusió de l'entitat i de comunicació de les activitats tant per mitjans impresos com electrònics (tríptics, revistes, memòries, web, bloc, xarxes socials, televisió o qualsevol d'altre).	
Aportació mínima 30 € (soci/a col·laborador)			
Aportació: 40€ / 50€ / 60 €			
Altres quantitats:			
		<b>SIGNATURA</b>	<b>DATA:</b>

#### Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre de protecció de dades de caràcter personal

Als efectes del que disposa la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre de protecció de dades de caràcter personal, l'informen que les dades personals incloses en aquesta sol·licitud d'inscripció, les que s'adjunten a la mateixa, i a totes aquelles que s'obtinguin com a conseqüència de la relació amb el GRUP IRIS, seran incorporades a un fitxer de soci-es propietat del GRUP IRIS.

Vostè manifesta que les dades que ens facilita son exactes, actuals i verdares. En tot cas, podrà exercitar els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació o oposició, dirigint-se per escrit a: GRUP IRIS, ASSOCIACIO EMPORDANESES AFECTADES DE CANCER DE MAMA, carrer Pi i Margall, num. 5 de Figueres, o per email a [contacte@grupiris.cat](mailto:contacte@grupiris.cat)

Assabentat i conforme amb l'exposat en els apartats anteriors, vostè consent i autoritza expressament a GRUP IRIS, per tractar les dades personals que voluntàriament facilita, segons les finalitats exposades en aquest escrit.

## **REGLAMENT INTERN DEL VOLUNTARIAT DEL GRUP IRIS, Associació d'empordaneses afectades de càncer de mama.**

La finalitat de l'ASSOCIACIÓ és:

Contribuir a la informació, suport i rehabilitació de les dones afectades.

Ajudar-nos mutuament a superar els problemes que van més enllà del camp estrictament mèdic Promoure activitats que convinguin al

benestar de les dones que viuen aquesta situació. L'objectiu de la

defensa de la igualtat de drets i oportunitats de les dones i dels homes.

Queda exclòs tot ànim de lucre. El Grup Iris realitza diferents activitats

al llarg de l'any:

Col.laborar, participar i/ o organitzar en diferents activitats i actes populars de caire benèfic .

Convocar diferents xerrades, conferències i/ o col.loquis amb caire educatiu/ informatiu pels socis/ es.

### **CLÀUSULES**

Primera: Caràcter altruista de la relació

La col.laboració que presten les persones voluntàries té caràcter totalment gratuït sense que es pugui percebre cap tipus de salari, honorari o prima. No es tracta de cap relació laboral o activitat remunerada.

Segona: Drets i Deures de la persona voluntària.

Els Drets:

A. Rebre, tant a l'inici com durant l'activitat la informació, formació, orientació o suport per les funcions de voluntari/ ària que se li assignin.

B. Ser tractat sense cap tipus de discriminació, respectant-ne la llibertat, la dignitat, la intimitat i les creences.

C. Estar assegurat/ ada contra risc d'accident i en responsabilitat civil per l'exercici de l'activitat voluntària.

Els Deures:

A. Complir amb el compromís adquirit en el moment de signar l'acord de col.laboració.

B. Respectar els drets de les persones beneficiàries de l'activitat.

C. Participar en les activitats formatives previstes i de les reunions de preparació i avaluació de les diferents activitats.

D. Actuar de forma diligent, responsable i solidària.

E. Respectar el principi de confidencialitat. No comunicar fora del servei característiques personals de persones usuàries del servei ni dels voluntaris/ es i fer el bé a les persones procurant el major benefici i limitant riscos i perjudicis

### **ACORD DE COL.LABORACIÓ PEL SERVEI DE VOLUNTARIAT DE L'ASSOCIACIÓ GRUP IRIS**

Per una banda LÍDIA ALBERT RIERA presidenta de l'associació denominada GRUP IRIS Associació d'Empordaneses Afectades de Càncer de Mama, amb CIF n° G 55169262, adreça C/ Siurana, 5 17469 RIUMORS entitat que compta en contribuir a la informació, suport i rehabilitació de les dones afectades.

***I per altra Sr./ Sra \_\_\_\_\_ amb DNI \_\_\_\_\_***

**EXPOSEN:**

**Que la finalitat de l'ASSOCIACIÓ és:**

- Contribuir a la informació, suport i rehabilitació de les dones afectades.
- Ajudar-nos mutuament a superar els problemes que van més enllà del camp estrictament mèdic- Promoure activitats que convinguin al benestar de les dones que viuen aquesta situació.
- L'objectiu de la defensa de la igualtat de drets i oportunitats de les dones i dels homes.
- Queda exclòs tot ànim de lucre.
- 

**Que el/ la sotasignant manifesta que vol ser voluntària/ i de l'associació **GRUP IRIS** i coneix el reglament intern del voluntariat de l'entitat.**

**A \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de/d' \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.**

La Voluntària / i

La Responsable de l'Entitat