



Asociación Italiana de Asistencia

Mariano Escobedo 491/401 • Polanco Chapultepec • C.P. 11560 • CDMX

Tel: (55)5208 6162 • (55)5511 1647 • aia@asociacionitaliana.org

## FICHA DE INSCRIPCIÓN 2023

### TIPO DE SOCIO

<input type="checkbox"/>	CUOTA SOCIO INDIVIDUAL (\$1,200.00 PESOS)	<input type="checkbox"/>	CUOTA SOCIO FAMILIAR (\$2,000.00 PESOS)
<input type="checkbox"/>	CUOTA SOCIO DONADOR (\$3,000.00 PESOS)	<input type="checkbox"/>	CUOTA SOCIO EMPRESARIAL (\$5,000.00 PESOS)

### DATOS GENERALES

NOMBRE			
APELLIDO PATERNO			
APELLIDO MATERNO			
CELULAR	TEL. OFICINA	TEL. CASA	
EMAIL			
Me permito informarle que de acuerdo a la nueva Reforma Fiscal 2022, se requiere su "Constancia de Situación Fiscal" para la generación de su factura o en su caso, pueda compartir la siguiente información:			
DENOMINACIÓN / RAZÓN SOCIAL			
RFC			
REGIMEN FISCAL			
CALLE			
COLONIA	ALCALDIA		
CIUDAD	C.P.		

### FAMILIARES CONVENIENTES (LLENAR EN CASO DE SER CUOTA SOCIO FAMILIAR)

ESPOSA		HIJO/A MENOR	
HIJO/A MENOR		HIJO/A MENOR	

Llenando este cuadro, los familiares de nuestros Socios (Familiar, Donador y Empresarial) tendrán el beneficio con el **Convenio con el Hospital Español** de un descuento del 10% por los servicios hospitalarios prestados en caso de internamiento u hospitalización, incluyendo procedimientos de cirugía ambulatoria y atención en el servicio de Urgencias, y de un 15% de descuento en los servicios de laboratorio, gabinete y servicios de diagnóstico, aunque sean prestados en forma externa o ambulatoria.

Los descuentos señalados se refieren a los servicios que el Hospital presta en forma directa por lo que no incluyen honorarios que correspondan a los médicos tratantes.

Para acceder a los mismos, será suficiente con comunicar ser Socios de la Asociación Italiana de Asistencia, IAP al momento de saldar la cuenta.

De esta manera la administración de hospital podrá verificar su Inscripción.

Ciudad de México, 00/00/23

Firma Asociado \_\_\_\_\_

DEPÓSITO A NOMBRE DE: ASOCIACION ITALIANA DE ASISTENCIA, I.A.P.

BANCO BANORTE CUENTA n. 0659928131 CLABE n. 072180006599281318

(Para poder registrar su nombre entre nuestros estimados socios, le pedimos la copia de la ficha de depósito al Correo electrónico:

[aia@asociacionitaliana.org](mailto:aia@asociacionitaliana.org))

*Aviso de privacidad: sus datos personales en este formato (en lo sucesivo los "Datos Personales") están siendo recabados por Asociación Italiana de Asistencia, I.A.P. (en adelante el "Responsable") cuyo domicilio se encuentra en Mariano Escobedo 491/401, Col. Polanco Chapultepec Del. Miguel Hidalgo CP 11560. Ciudad de México (en adelante el "Domicilio del Responsable").*

*Se hace de su conocimiento que en base a los principios de licitud, consentimiento, información, calidad, finalidad, lealtad, proporcionalidad y responsabilidad previstos en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares (en lo sucesivo la "Ley"), sus Datos Personales están siendo recabados por el Responsable, con las siguientes finalidades: (i) establecer un medio de contacto con usted; (ii) crear una base de datos permanente de nuestros donadores; (iii) recaudar fondos; (iv) emitir los recibos deducibles de impuestos que correspondan.*

*En términos de la Ley, le informamos que en cualquier momento, usted puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos de la Ley, así como limitar el uso o divulgación de sus Datos Personales, poniéndose en contacto por escrito con el Responsable, en el Domicilio del Responsable, dirigiéndose a la atención del Presidente de la Asociación Italiana de Asistencia, I.A.P. o a la atención de la Coordinadora de la Asociación Italiana de Asistencia, I.A.P., o bien, enviando un correo electrónico a [aia@asociacionitaliana.org](mailto:aia@asociacionitaliana.org).*

*El Responsable se reserva el derecho de modificar o cambiar en cualquier momento este aviso de privacidad, situación ante la cual el Responsable lo hará de su conocimiento por escrito o a través de un correo electrónico.*

*En términos del artículo 8 de la Ley, una vez que este Aviso de Privacidad se pone a su disposición a través de este formato, al no manifestar su oposición usted otorga su consentimiento de manera tácita, para que el Responsable obtenga, use, divulgue, almacene y de tratamiento a sus Datos Personales conforme a los términos aquí señalados. Lo anterior en el entendido de que en todo momento usted podrá revocar su consentimiento manifestando esta situación por escrito al Responsable en el Domicilio del Responsable.*