

## AUTORIZACIÓN

### Datos personales

D/DÑA..... CIF.....  
DOMICILIO.....  
CÓDIGO POSTAL.....LOCALIDAD.....  
PROVINCIA.....TELEFONO.....  
CORREO ELECTRÓNICO.....

Doy mi consentimiento y autorización expresa a la FUNDACIÓN DIÓGENES con CIF G-53457099, para que mis datos sean incorporados al fichero de su propiedad. Así mismo autorizo a la Fundación Diógenes a que, caso de ser necesario, cedan mis datos a otras entidades u organismos implicados en la investigación de la ELA, siempre que estos cumplan con la legislación vigente en materia de privacidad.

En..... a ..... de .....de  
201.....

Firma.....

*De conformidad con la Ley 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, sus datos personales quedarán incluidos en un fichero propiedad de la FUNDACIÓN DIÓGENES inscrito en la AGENCIA ESTATAL DE PROTECCIÓN DE DATOS con el número de registro 2092641126*

*La FUNDACIÓN DIÓGENES se compromete a no utilizar sus datos para un uso distinto de aquel por el que fueron recabados, de acuerdo a Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal.*

*A tenor de la mencionad Ley, usted podrá, en cualquier momento, ejercer su derecho de acceso, rectificación, cancelación u oposición de sus datos en la siguiente dirección:*

*Fundación Diógenes para la Investigación de la ELA  
C/ Bernabé del Campo Latorre, 26 – 03202 Elche*