

¿EL PORQUE DE ESTAS CARTAS CONSENTIMIENTO Y ACEPTACIONES?

Al ser una organización que debe poder recopilar Datos Personales Sensibles, estamos sujetos a leyes, nacionales e internacionales. Por tal motivo en adelante “La Ley” o “Las Leyes” nos exige obtener su consentimiento para recopilar sus datos personales. Vitales para procesar su Afiliación. También la conformación de uno o más responsables de la Protección de sus Datos. (ya conformado un “Comité de Protección de Datos”) por lo que las leyes a las que la Organización Acupuntores Sin Fronteras Internacionales ASFI A.C se atiene son las siguientes:

RGPD de la Unión Europea: “La Organización, sin pertenecer a la UE, pero entendiendo que hay Miembros de la misma, se adecua a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), y al Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, conocido como el Reglamento de desarrollo de la LOPD. Cumple también con el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas (RGPD), así como con la Ley 34/2002, de 11 de julio, de Servicios de la Sociedad de la Información y Comercio Electrónico (LSSICE o LSSI)”. **Usted puede visualizar la Política de Protección de datos RGPD en los cinco sitios web de la Organización.**

Leyes Generales aplicables a la mayoría de países: “El 5 de julio de 2010 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares, cuyas disposiciones claramente coadyuvan con nuestro objetivo de proteger tus datos personales”. Usted puede acceder al contenido de la Ley a través de los portales que el Gobierno Federal, por conducto de la Secretaría de Gobernación, y la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión tienen en Internet y cuyas direcciones son: Orden jurídico y Diputados. **Usted puede visualizar la Política de Protección de datos PDPD en los cinco sitios web de la Organización.**

Los Datos Personales los debemos Obtener de Usted, para procesar su afiliación, y son: su nombre completo, sexo (sin discriminación a la diversidad), domicilio, comprobante de domicilio, identificación oficial nacional, fecha de nacimiento, entidad de nacimiento, nacionalidad, nivel de estudios académicos, número de pasaporte, escuela en la que está cursando estudios, o en la que cursó, números telefónicos fijos o celulares, correos electrónicos, documentos escaneados que contengan su firma autógrafa, Curriculum Vitae, de estudios académicos, cartas motivo, fotografías diplomas, usuario de redes sociales, documentos de identidad, “La Organización”, **deberá obtener su consentimiento expreso, por escrito para su tratamiento, a través de tu firma autógrafa, firma electrónica, o cualquier mecanismo de autenticación que se establezca en los formularios, se considerara “su Aceptación y Consentimiento”** al tildar las casillas de consentimiento, de atención a Normas y Reglamentos y de Aceptación a las Políticas Globales, incluyendo, pero no limitadas a: la RGPD del EEE – UE, a las de EUA, leyes aplicables a California, (EUA) y a las del Reino Unido. Con observancia en estas Políticas Generales.

Se incluyen Las Normas, Reglamentos Vigentes como el Código de Ética de la Organización.

INSTRUCCIONES: IMPRIMA LAS DOS HOJAS. LLÉNELAS CON LOS DATOS. **CATEGORÍA EN LA QUE SE REGISTRÓ,** DESCRIBA SUS MOTIVOS (SEA AMPLIO), ACEPTE Y TILDE, EL CONSENTIMIENTO DE USO DE SUS DATOS, EL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES – ENTENDIMIENTO, LA ACEPTACIÓN DE NORMAS, REGLAMENTOS Y CÓDIGOS DE ÉTICA, SUS DERECHOS ARCO Y, OPCIONALMENTE, SI CONSIENTE O NO, EL ENVÍO DEL BOLETÍN INFORMATIVO. INDIQUE EN CADA HOJA: CIUDAD, PAÍS, LA FECHA EN DÍAS, MES Y AÑO. COLOQUE SU NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS (TAL COMO APARECE EN SU IDENTIFICACIÓN), NUMERO Y TIPO DE IDENTIFICACIÓN. Y FÍRMELA DE PUÑO Y LETRA EN “TINTA AZUL DENTRO DEL RECUADRO”. SI NO CONTAMOS CON SU FIRMA Y LAS CASILLAS RELLENADAS DANDO SU CONSENTIMIENTO (EXCEPTO EL OPCIONAL DE RECIBIR O NO NUESTRO BOLETÍN, **NO PODREMOS PROCESAR SU INFORMACIÓN PARA SU AFILIACIÓN.** ESCANEE LAS DOS HOJAS Y ENVÍELAS AL CORREO: members@asfwho.org con copia, a: secretaria.ceo@asfwho.org **(NO IMPRIMA ESTA HOJA)** SI TIENE ADOBE READER PUEDE LLENAR EN SU COMPUTADORA TODOS LOS DATOS, TILDAR CASILLAS, IMPRIMIR, FIRMAR, ESCANEAR Y ENVIAR LAS HOJAS SIGUIENTES.

CARTA SOLICITUD DE INGRESO COMO MIEMBRO VOLUNTARIO(A) EN ASFI®-AWBIS®

CON ATENCIÓN A: JUNTA DIRECTIVA UNIFICADA (JDU®) | UNIFIED DIRECTORS BOARD (UDB™)

REGISTROS Y DOCUMENTACIONES DE ASFI® ACUPUNTORES SIN FRONTERAS INTERNACIONALES

DEPARTAMENTO DE LEGALES DE ASFWHO® ACUPUNTORES SIN FRONTERAS – WORLD HUMANITARIAN ORGANIZATION

Tengo el agrado de dirigirme a la Junta Directiva Unificada de la Organización ASFI®, con la intención de solicitar tengan a bien considerar y evaluar mi Afiliación como:

Miembro en la Categoría de:

Para la obtención de categoría y pertenencia a Acupuntores Sin Fronteras Internacionales ASFI®, para lo cual ya he completado el formulario de registro y afiliación correspondiente.

Mi motivación de afiliarme a esta Organización Internacional es:

Para los fines de análisis y evaluación de la documentación enviada y esperando una respuesta a mi solicitud, me despido de Ustedes Atentamente.

En la Ciudad de: _____, país: _____ a los:
_____ días del mes de: _____, del año: _____

Atentamente,

Nombres y Apellidos (como estén en su identificación

Identificación N° _____

País: _____

Firma autógrafa

CONSENTIMIENTO DE USO DE DATOS PERSONALES CON FINES DE PROCESAR LA AFILIACIÓN EN ASFI®-AWBIS® Y ENVÍO DE INFORMACIÓN IMPORTANTE ACEPTACIÓN DE POLÍTICAS, NORMAS Y REGLAMENTOS Y AVISOS LEGALES

USO DE SUS DATOS PERSONALES. LEGITIMACIÓN: SU CONSENTIMIENTO

- Doy mi Consentimiento** para, el uso de mis Datos Personales, los cuales he aceptado en el formulario de Afiliación. Comprendiendo que, sin mi consentimiento expícito, no se podrá realizar mi Afiliación, ni Registro.

SOBRE LA PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES – ENTENDIMIENTO.

- Entiendo que:** mis Datos Personales estarán en todo momento protegidos por las Políticas de Protección de Datos de la organización, y que solo el personal autorizado y responsables de mis Datos, podrán tener acceso. Nunca serán transferidos, vendidos, cedidas, a nadie. Serán utilizados, siempre, dentro de la Organización.

ACEPTACIÓN DE NORMAS, REGLAMENTOS Y CÓDIGOS DE ÉTICA

- Acepto Explícitamente de Conformidad, las Normas, Reglamentos y Códigos Éticos** de la Organización; que he leído y/o que me comprometo a leer, conocer, seguir y respetar. **Cuidar y Preservar el mal uso que se le pueda dar al Nombre de la Organización, el cual denunciaré.** Representaré a la organización, misma que me representará, **conociendo el alcance del uso de: Nombre, Logos, Acrónimos, Eslogan, propiedad de la Organización, y entiendo que, para poder hacer uso de ellos, deberé solicitar el permiso correspondiente.**

MIS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN (ARCO)

- Entiendo que:** podré ejercer mis Derechos ARCO, en cualquier momento.

CONSENTIMIENTO A ENVÍO DE BOLETÍN INFORMATIVO | NEWSLETTER

- Si. **¿Consiente que le enviemos al email, con el que se afilió, un boletín informativo de la Organización?** Puede ser Mensual o Bimensual. **No hacemos Spam.** Puede darse de baja en cualquier momento.
- No.

En la Ciudad de: _____, país: _____
a los: _____ días del mes de: _____, del año: _____

Atentamente,

Nombres y Apellidos (como estén en su identificación

Identificación N° _____

País: _____

Firma autógrafa

FOLIO DE AFILIADO (uso de la Organización)