**FORMULARIO DE AFILIACIÓN**

 Por favor, rellenar con letra clara y legible.

 Las inscripciones que no estén debidamente completadas no podrán ser procesadas.

|  |
| --- |
| **DATOS PARA FACTURACIÓN**  |
| Nombre / Razón Social |       |
| Domicilio Fiscal |       |
| Localidad |       | Código Postal |       |
| Provincia |       | País |       |
| CIF o DNI |       |
| Teléfono |       | Móvil |       |
| Correo electrónico |       |
| Persona de contacto |       |

|  |
| --- |
| **CUOTA AFILIACIÓN** |
| [ ]  | Asociado (Empresa) – 2 titulares  | Coste Anual 350€ + 21% IVA |
| [ ]  | Profesional (Individual) | Coste Anual 200€ + 21% IVA |
| [ ]  | Básica (Estudiante, Desempleado) | Coste Anual 45€ + 21% IVA |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ACTIVIDAD PROFESIONAL****(respecto al Facility Management)** |  | **TIPO DE EMPRESA** |  | **NÚMERO DE EMPLEADOS** |
| [ ]  | Cliente |  | [ ]  | Nacional |  | [ ]  | Autónomo |
| [ ]  | Proveedor |  | [ ]  | Multinacional |  | [ ]  | Micro (1-9) |
| [ ]  | Consultor |  | [ ]  | Pública |  | [ ]  | Pequeña (10-49) |
| [ ]  | Asociación |  | [ ]  | Asociación |  | [ ]  | Mediana (50-249) |
| [ ]  | Estudiante |  | [ ]  | No aplica |  | [ ]  | Grande (250-1.000) |
| [ ]  | Desempleado |  |  |  |  | [ ]  | Gran empresa (> 1.000) |
| [ ]  | Jubilado |  |  |  |  | [ ]  | N/A |

|  |
| --- |
| **SECTOR ORGANIZACIÓN (el que sea más representativo – SOLO UNO )** |
| [ ]  | Construcción/arquitectura/interiores | [ ]  | Industrial | [ ]  | Servicios FM |
| [ ]  | Consultoría | [ ]  | Medios | [ ]  | Servicios inmobiliarios |
| [ ]  | Distribución/Grandes superficies | [ ]  | Químico y farmacéutico | [ ]  | TIC's |
| [ ]  | Educación y académico | [ ]  | Restauración / catering / vending | [ ]  | Transporte y logística |
| [ ]  | Equipamiento de oficina | [ ]  | Sanidad y Hospitalario | [ ]  | Utilities |
| [ ]  | Financiero y seguros | [ ]  | Sector público | [ ]  | Viajes y ocio |
| [ ]  | Hostelería | [ ]  | Seguridad | [ ]  | Otros |
| [ ]  | Bienestar, deporte y salud |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **DATOS DEL AFILIADO** |
| Nombre y apellidos |       |
| Cargo |       |
| Domicilio |       |
| Localidad |       | Código Postal |       |
| Provincia |       | País |       |
| Teléfono |       | Móvil |       |
| Correo electrónico |       |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÁREA – DEPARTAMENTO****(indicar SOLO UNO)** |  | **POSICIÓN QUE OCUPA****(indicar SOLO UNO)** |  | **TITULACIÓN PROFESIONAL**  |
| [ ]  | Comercial |  | [ ]  | Estratégico o Dirección |  | [ ]  | Diplomatura |
| [ ]  | Compras |  | [ ]  | Técnico o Coordinación |  | [ ]  | Grado Universitario |
| [ ]  | Facility Management |  | [ ]  | Operativo |  | [ ]  | Postgrado o máster |
| [ ]  | Financiero |  | [ ]  | Estudiante |  | [ ]  | Otras titulaciones |
| [ ]  | Marketing |  | [ ]  | Desempleado |  |  |  |
| [ ]  | Operaciones |  | [ ]  | Jubilado |  |  |  |
| [ ]  | RRHH |  |  |  |  |  |  |
| [ ]  | Otros |  |  |  |  |  |  |

Enviar el formulario cumplimentado a: info@ifma-spain.org

**Forma de pago:** Transferencia bancaria a nuestra cuenta en España

Entidad: **Banco Santander**

Cuenta número: **ES40** **0049 1803 50 2610449531**

Por favor Indicar en la transferencia, nombre y apellidos de la persona que se afilia y la empresa a la que pertenece.

**NOTAS PARA CUMPLIMENTAR EL FORMULARIO**

Página 1 – Cumplimentar en su totalidad

Página 2 – En el caso de:

* Cuota profesional o básica: cumplimentar los datos del Afiliado si son distintos de los de facturación. El resto de información si que hay que rellenarla.
* Cuota asociado: cumplimentar una por cada Afiliado indicando el domicilio de su puesto de trabajo y el resto de información solicitada. En este caso, no es necesario volver a adjuntar la primera hoja.

Página 3 – Cumplimentarla y firmarla todos los Afiliados (una por afiliado)

**Información sobre Protección de Datos Personales a Asociados**

De acuerdo con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril, de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos (Reglamento general de protección de datos), y a la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y Garantía de Derechos Digitales, se le informa de los siguientes aspectos:

* Los datos de carácter personal facilitados por usted, y que se recaban durante el proceso de asociación, serán incluidos en un fichero de IFMA ESPAÑA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FACILITY MANAGEMENT (IFMA ESPAÑA) con CIF G83281543 que tiene su domicilio social en Calle López de Hoyos 42, 28006 Madrid.
* El tratamiento que IFMA ESPAÑA va a hacer de sus datos es el estrictamente necesario para la gestión de las relaciones con los asociados, así como la gestión interna propia de la asociación, y consecuentemente los datos recabados serán tratados, sin carácter limitativo para:
	+ El envío de información sobre convocatorias a Juntas, eventos, seminarios, formación, informaciones de interés o cualquier asunto vinculado a las actividades propias del objeto social de IFMA ESPAÑA. Esta información podrá ser emitida tanto por correo ordinario como por medios electrónicos.
	+ La gestión del cobro de las cuotas derivadas de su pertenencia a IFMA ESPAÑA.
	+ La gestión de las herramientas electrónicas que fomentan la comunicación entre asociados.
	+ La gestión de nuestros perfiles en redes sociales.
	+ La gestión de nuestra página web.
	+ La gestión de la Memoria anual de IFMA ESPAÑA.
	+ La gestión de la presencia de IFMA ESPAÑA en medios de comunicación.
* Le rogamos, nos autorice en su caso, para realizar las siguientes actividades (haga clic en la casilla de verificación):

[ ]  Autorizo a IFMA ESPAÑA para publicar, en sus redes sociales, fotografías, videos o similares, relativos a las actividades propias de la asociación, en las que pueda aparecer su imagen.

[ ]  Autorizo a IFMA ESPAÑA para publicar en medios de comunicación (prensa escrita, revistas sectoriales, etc.) fotografías, videos o similares, relativos a las actividades propias de la asociación, en las que pueda aparecer su imagen.

[ ]  Autorizo a IFMA ESPAÑA para publicar en su memoria anual, fotografías o similares, relativas a las actividades propias de la asociación, en las que pueda aparecer su imagen.

* IFMA solicitará la actualización de sus datos personales, y adoptará todas las medidas razonables para rectificar sin dilación los datos personales que resulten inexactos. Asimismo, le rogamos que ponga en conocimiento de IFMA ESPAÑA cualquier modificación de los datos personales facilitados.
* Los datos serán conservados durante el tiempo que dure la relación entre el asociado e IFMA ESPAÑA y el necesario para el cumplimiento de las obligaciones legales que deriven de dicho cumplimiento.
* Asimismo, se le informa de sus derechos de acceso a los datos, y en su caso, su rectificación o supresión o la limitación del tratamiento, o a oponerse al tratamiento o a la portabilidad de los datos de acuerdo con lo establecido en el Reglamento general de protección de datos. Estos derechos podrá ejercerlos solicitándolos por escrito a IFMA ESPAÑA en su dirección postal en Calle López de Hoyos 42, 28006 Madrid.
* También se le informa de su derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de Control (Agencia Española de Protección de Datos).

[ ]  Quedo informado y consiento el tratamiento de los datos personales en los términos establecidos anteriormente.

Firmado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_