



CÓMO INSCRIBIRSE EN LA ASOCIACIÓN PROVINCIAL DE CELIACOS DE SEVILLA

Debe de remitir al apartado de correos 6060 – 41080 Sevilla o a altas.celiacossevilla@gmail.com o al FAX 954.410.097

- *Ficha de socio/a debidamente cumplimentada y datos bancarios para sucesivas cuotas anuales.(el PDF es para rellenar)*
- *Duplicado o fotocopia del ingreso o transferencia de la cuota de inscripción.*
- *Por correo electrónico: Ficha y duplicado bancario escaneado.*

Datos para el pago:

- *La cuota de inscripción para el año en curso (DE SEPTIEMBRE A SEPTIEMBRE) es de 60,00.-€ y su efecto validará el ejercicio en que se haga efectiva.*

Las siguientes cuotas anuales serán domiciliadas a 50€.

- *Asociación Provincial de Celiacos de Sevilla.
Nº de cuenta: 2106- 0276-72- 1372012134*

MUY IMPORTANTE

EN EL CONCEPTO, ASÍ COMO EN LA FICHA DE INSCRIPCIÓN ADJUNTA, SIEMPRE SE HARÁ CONSTAR LOS DATOS PERSONALES DEL SOCIO. ESTOS DATOS SERAN EL DE UNA PERSONA MAYOR DE EDAD, NUNCA UN MENOR, AUN CUANDO EL MENOR SEA EL CELAICO.

Una vez en nuestro poder la documentación requerida (Ficha más ingreso), procederemos a remitirle a la mayor brevedad posible la lista de alimentos adecuados, información de interés sobre la dolencia y en el año en curso, cualquier información o circular que se genere de interés.

Agradecidos.

Junta Directiva de ASPROCESE.



Sevilla a 1 Septiembre de 2009

Asunto: Divulgación de trípticos y Dípticos.

Estimado/a Socio/a:

Nos es grato comunicarte que estamos concluyendo uno de nuestros mayores objetivos para este año en lo que respecta a la divulgación de la enfermedad celiaca. Según lo acordado en la Asamblea Ordinaria del presente año, hemos elaborado un tríptico y un díptico, uno para los centros ambulatorios y hospitalarios y otro para los centros docentes, todos ellos dentro del ámbito de actuación de la Asociación, es decir, Sevilla y su provincia.

Nuestro fin es, en el ámbito de salud, divulgar la sintomatología y medios de diagnóstico de una forma sencilla y práctica para que el paciente sea diagnosticado lo antes posible, sea puesto en contacto con la Asociación, sea informado y formado lo antes posible de lo que representa la dieta para su calidad y nivel de vida primordialmente. Dentro del ámbito de la docencia es nuestro objetivo que esta información, llegada a los centros, sirva para educar al personal docente con alumnos celiacos y prepararlos para circunstancias de peligro de ingesta de alimentos, tanto en clase como en comedores escolares, amén de involucrar psicosocialmente al entorno del alumno en pro de una mayor expansión y autorrealización humana del mismo.

Al margen del extensivo envío que vamos a realizar en breve a las diferentes ubicaciones de estos centros, te remitimos un folleto de cada tipo con el ruego de lo hagas llegar, por una parte a tu médico (Pediatra, de familia, especialista, etc.) y por otra parte al tutor o director del centro de tu hijo.

Por último, nos sería de gran utilidad que por el medio que te sea más fácil, nos hagas llegar el Boletín que adjuntamos del centro, de salud o docente donde lo has entregado, de esta forma obtendríamos una base de datos de envío muy específica para acciones futuras en este mismo sentido. No queremos, por motivos legales nombres y apellidos, sólo nos bastaría con el nombre del centro, su domicilio y código postal.

Esperando y deseando que estas acciones sean de tu agrado y utilidad,

Recibe un cordial saludo.

La Junta Directiva de ASPROCESE

BOLETIN INFORMATIVO DE CENTROS DE SALUD Y DE EDUCACIÓN

NOMBRE DEL SOCIO:*

TLFO _____

CENTRO MÉDICO DE ATENCIÓN DEL CELIACO/A:

- HOSPITALARIO- NOMBRE:*

DIRECCIÓN: * _____ C.P.* _____
POBLACIÓN: * _____ TFNO* _____

- DE ATENCIÓN PRIMARIA- NOMBRE:*

DIRECCIÓN: * _____ C.P.* _____
POBLACIÓN: * _____ TFNO* _____

PERSONAL MÉDICO QUE TE ATIENDE (Opcional y siempre con el consentimiento del médico).

CENTRO DONDE CURSA LOS ESTUDIOS EL CELIACO/A:

NOMBRE:*

DIRECCIÓN: * _____ C.P.* _____
POBLACIÓN: * _____ TFNO* _____

PERSONA DOCENTE DE CONTACTO (Opcional y siempre con el consentimiento del profesor)

¿COMEDOR ESCOLAR? ____ ¿COCINA PROPIA? ____ ¿CATERING? ____

DATOS DEL CATERING _____

DATOS DEL RESPONSABLE DEL CATERING (Opcional y siempre con el consentimiento de la empresa)

OBSERVACIONES: _____

***Todos los datos son imprescindibles**

NOTA: Enviar a ASPROCESE – Apdo. correos 6060, 41080- Sevilla, o a el mail -altas.celiacossevilla@gmail.com
– FAX 954410097

Fdo....

De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos y el Real Decreto 1720/2007, por el que se aprueba su Reglamento, se le informa que los datos de carácter personal que nos facilita pasarán a formar parte de un fichero propiedad la Asociación Provincial de Celiacos de Sevilla, cuya finalidad es el envío de comunicaciones y el cobro de cuotas.

Puede Vd. ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición sobre los mismos, mediante escrito a tal efecto remitido la Asociación Provincial de Celiacos de Sevilla (ASPROCESE), apartado de correos 6060, 41080 Sevilla, o correo electrónico dirigido a celiacossevilla@gmail.com. Con su consentimiento como afectado, los datos facilitados podrán ser cedidos a F.A.C.A. (Federación de Asociaciones de Celiacos de Andalucía) y F.A.C.E. (Federación de Asociaciones de Celiacos de España) y a empresas gestoras de mailing y publicaciones.

A.S.P.R.O.C.E.S.E., ASOCIACIÓN PROVINCIAL DE CELIACOS DE SEVILLA .Apartado de correos 6060 41080- Sevilla
Tel- 664320887 (horario de 18,00 a 20,00 h. de lunes a jueves) FAX- 954410097- ALTAS altas.celiacossevilla@gmail.com Correo electrónico celiacossevilla@gmail.com
<http://www.celiacossevilla.org> Inscrita en el Registro de Asociaciones de Ayuda Mutua de Salud, con el número 1074/08
MIEMBRO DE F.A.C.A., FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES DE CELIACOS DE ANDALUCÍA Y DE F.A.C.E., FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES DE CELIACOS DE ESPAÑA