

Para solicitar su afiliación a **AIPDCR**, lo invitamos a llenar el siguiente formulario:

Marque con una **X** en los espacios **entre paréntesis** si correspondiere

FORMULARIO DE ADMISION DE AIPD CR

Fecha Solicitud: 20 de enero de 2023

Abogado/a (☒)

Número de Carné: 32786

Estudiante (☐)

No. Carné: _____

1er Apellido: Núñez

2do Apellido: Acuña

Nombre: María Carolina

Sexo: Femenino

Estado Civil: Soltera

Cédula #: 1-1230-0872

Teléfono: _____

Fecha Nacimiento: 19 de enero de 1985

Celular: 8332-3660

Dirección Exacta: San José, Alajuelita, San Josecito, de la iglesia católica 375 metros sur,
casa mano izquierda, muro piedra

Correo Electrónico: caronunezac@gmail.com / licdanunezac@gmail.com

Asociado que lo recomienda: _____

Adjunta carta de recomendación: Si (☐) No (☒)

Solicito a la Junta de esta Asociación se me acepte como miembro de dicha entidad por lo que prometo respetar sus Estatutos y Reglamentos, así como las disposiciones que emanen de su órgano director.

Me comprometo a pagar la anualidad correspondiente según el tipo de categoría en la cual este realizando la gestión, en caso de los abogados según el estatuto al momento de la fecha de la solicitud actual el monto corresponde a C12,000.00 (doce mil) Colones y en el caso de Estudiantes el monto corresponde a C6,000.00 (seis mil) Colones. Monto que pago y deposito en este acto firmando en conjunto con la boleta de afiliación.

He leído el estatuto y me comprometo a respetar el mismo así como los reglamentos emitidos por la junta directiva y asamblea.

Para validación de la Junta Directiva del pago de anualidad y afiliación favor enviar formulario lleno y deposito al correo aipdcr@gmail.com con copia al correo info@aipdcr.com

En caso de que se requiera atención al cliente, soporte técnico, presenten dudas, inquietudes o bien preguntas para la formalización de la gestión, se puede comunicar al número celular: **8881-4921**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, María Carolina Núñez Acuña, por este medio, de conformidad con el Principio de consentimiento informado, y con fundamento en el artículo 5 siguientes y concordantes de la Ley de Protección de la Persona Frente al Tratamiento de sus Datos Personales No. 8968 y el artículo 4 de su Reglamento, AUTORIZO en forma expresa, precisa e inequívoca a la **AIPDCR**, en adelante (la asociación) para que consigne mis datos personales en sus bases de datos de carácter personal, con la finalidad de que les sea posible llevar un Registro de los asociados y que me remitan información o notificaciones en mi domicilio, a través de correo electrónico, por vía telefónica o bien mediante mensajes de texto, lo cual realizara únicamente a través del personal autorizado para estos efectos. Doy mi consentimiento para que la ASOCIACIÓN utilice mis datos personales de forma privada y exclusivamente para la base de datos. Se extiende la presente para los usos que se estimen convenientes, siempre de conformidad ala ley pertinente en la materia. Hago constar que conozco la naturaleza y alcance de la información que se solicitará y de la presente autorización de conformidad con la normativa anteriormente citada. Me comprometo a informar a la ASOCIACIÓN respecto de cualquier cambio que sufra la información brindada en aras del principio de calidad de la información, que implica la necesidad de que la información recolectada, almacenada o empleada sea veraz, actual y exacta. DECLARO QUE ESTE FORMULARIO HA SIDO COMPLETADO POR MI Y/O EN MI PRESENCIA Y QUE LA INFORMACION PROVISTA EN EL, ES FIEL Y VERDADERA; POR TANTO ACEPTO QUE CUALQUIER OMISION O FALSEDAZ EN LA INFORMACION CONTENIDA EN LOS DOCUMENTOS ENTREGADOS, PODRÍA CAUSAR LA DESAFILIACION. Se me informó que puedo solicitar la rectificación, actualización e incluso eliminación de la información en los términos que indica la Ley 8968 en la asociación. Hago constar que he sido informado que para solicitar la supresión o cancelación de mi información debo efectuar el pago anticipado de cualquier saldo pendiente insoluto en caso de que existiera con la ASOCIACIÓN. Doy fe que conozco y acepto que según ART 5.1 de la Ley No. 8968: a) De la existencia de una base de datos de carácter personal. b) De los fines que se persiguen con la recolección de estos datos. c) De los destinatarios de la información, así como de quiénes podrán consultarla. d) Del carácter obligatorio o facultativo de sus respuestas a la preguntas que se le formulen durante la recolección de los datos. e) Del tratamiento que se dará a los datos solicitados. f) De las consecuencias de la negativa a suministrar los datos. g) De la posibilidad de ejercer los derechos que la Ley No. 8968 me asisten. h) De la identidad y dirección del responsable de la administración de la base de datos. En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José el **20 de enero** del año **2023**.

FIRMA: _____

