****

**¿QUIERE COLABORAR CON XLH PERÚ?**

****Para un control de las personas afectadas con Raquitismos y Osteomalacia Heredados en Perú, le agradecemos que rellene los siguientes datos con las personas de la familia afectadas.

Nombre y apellidos……………………………………………………………………………………………..

Provincia y ciudad………………………………………………………………………………………………..

Fecha de nacimiento…………………………………………………………………………………………..

Nombre y apellidos……………………………………………………………………………………………..

Provincia y ciudad………………………………………………………………………………………………..

Fecha de nacimiento…………………………………………………………………………………………..

Nombre y apellidos……………………………………………………………………………………………..

Provincia y ciudad………………………………………………………………………………………………..

Fecha de nacimiento………………………………………………………………………………………….

Deseo **inscribirme** como socio de XLH PERÚ por la cantidad de S/50.00 y una

donación de \_\_\_\_\_\_\_.

Deseo hacer **aportación voluntaria** para XLH PERÚ por la cantidad de \_\_\_\_\_\_\_.

Nombre y apellidos:………………………………………………………………………………………

D.N.I:……………………… …………………………………………………………………

Domicilio………………………………………………………………………………………

****Ciudad…………………………………………………………………………………………

Provincia………………………………………………………………………………………

Teléfono………………………………………………………………………………………

Celular …………………………………………………………………………………………

Correo electrónico……………………………………………………………………………

**Nº de cuenta en Dólares: 0011 0093 0200071198 22**

Los datos personales que nos facilita serán incorporados en un fichero de datos de XLH-PERU. La finalidad de dicho fichero es la de gestionar de manera adecuada a los socios, las aportaciones y donaciones, las campañas, y otras acciones, así como mantenerle informado/a de nuestras actividades, a través de cualquier medio de comunicación, incluyéndose vía electrónica. Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a XLH-PERU en Av. José Gálvez Nº 1808 Int. 2 - Lince o en [raquitismoperu@hotmail.com](mailto:raquitismoperu@hotmail.com)

Lima, \_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 20\_\_