

Nombre del evento:  
Fecha:



**Duchenne**  
PARENT  
PROJECT **España**

## Sí, quiero estar al tanto de vuestra labor a favor de las personas con Distrofia Muscular de Duchenne y Becker

|           |                      |           |                      |      |                      |
|-----------|----------------------|-----------|----------------------|------|----------------------|
| Nombre    | <input type="text"/> | Apellidos | <input type="text"/> |      |                      |
| Dirección | <input type="text"/> |           |                      |      |                      |
| Localidad | <input type="text"/> | Provincia | <input type="text"/> | C.P. | <input type="text"/> |
| Teléfono  | <input type="text"/> | Email     | <input type="text"/> |      |                      |

### ¿Algún miembro de la familia está afectado?

No  Sí (Especificar)  \_\_\_\_\_

**AVISO LEGAL:** Conforme al art. 5 de la Ley Orgánica de Protección de Datos, te informamos de que tus datos serán incorporados a un fichero informatizado cuyo responsable es la Asociación Duchenne Parent Project España y cuya finalidad es enviarte comunicaciones de sus actividades y propuestas de colaboración. Puedes ejercer tus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante correo electrónico a [info@duchenne-spain.org](mailto:info@duchenne-spain.org)

Firma

**DUCHENNE PARENT PROJECT ESPAÑA**  
C/ Embajadores 128 local  
28045 Madrid

[www.desafioduchenne.org](http://www.desafioduchenne.org)  
[info@duchenne-spain.org](mailto:info@duchenne-spain.org)  
+34 685 27 27 94

