

Formulario de solicitud de asociación

La asociación a la ECPC actualmente es gratuita. De ser posible, rogamos que envíe por c. electrónico el formulario relleno a info@ecpc-online.org. Alternativamente, puede imprimir el formulario, relleno en LETRAS MAYÚSCULAS claras y enviarlo por fax al núm.: +44 208 744 2266 o por correo postal a ECPC: a la atención de Clare Linden, 5 St George's Road, Twickenham TW1 1QS, UK.

Detalles de su organización

Nombre de la organización: (en inglés)	
Nombre de la organización: (en el idioma de su país)	
Siglas: (p. ej., ECPC)	
Área de enfermedades: (p. ej., organización de cáncer de pulmón, cáncer de próstata, cáncer en general)	
Zona de la organización: LOCAL, p. ej., Roma o NACIONAL, p. ej., Alemania o REGIONAL, p. ej., Europa	
Dirección de c. electrónico general:	
Sitio web:	
Dirección postal:	
Número de teléfono: (con el prefijo nacional)	
Número de fax: (con el prefijo nacional)	
Presidente de la organización	

Detalles de su representante de ECPC

Rogamos dar los detalles de la persona que será su representante de ECPC (debería ser un alto cargo de su organización).

Nombre:	
Cargo:	
Dirección directa de correo electrónico (de ser posible):	
Línea de teléfono directa (de ser posible):	
Núm. de fax directo (de ser posible):	

IMPORTANTE: ROGAMOS QUE NOS ENVÍE UN PÁRRAFO QUE RESUMA LAS ACTIVIDADES DE SU ORGANIZACIÓN

ECPC desearía elaborar un resumen sucinto de los objetivos y las actividades de las organizaciones socias (incluyendo noticias, éxitos, retos, etc.) en nuestro directorio/sitio web. Rogamos que adjunte un párrafo acerca de su organización al formulario de solicitud relleno.

Marque con una "x" la casilla correspondiente al tipo de asociación que solicite:

- Asociación completa (para las organizaciones de pacientes oncológicos sin ánimo de lucro)
- Asociación no numeraria (para otras organizaciones sin ánimo de lucro relacionadas con el cáncer)

Para obtener la ASOCIACIÓN COMPLETA se deben cumplir los criterios indicados a continuación. Rogamos que marque con una "x" cada casilla para demostrar que su organización puede convertirse en un socio completo:

- Tiene como objetivo principal el apoyo positivo, la asistencia y el cuidado de los pacientes oncológicos y sus cuidadores
- Involucra a pacientes oncológicos o a sus representantes en los organismos y comités directivos de la organización.
- Posee una situación jurídica apropiada para el país de origen.
- No tiene ánimo de lucro.
- Es independiente de gobiernos, partidos políticos y organizaciones comerciales.
- Apoya la visión y misión de ECPC y demuestra un compromiso con las mismas.

¿Cuántos pacientes de cáncer o representantes de los mismos son miembros del organismo directivo de su organización y forman parte de los comités clave de la organización?

Rogamos que marque con una "x" la casilla correspondiente que indique el estado de asociación de su organización:

- Asociación
- No-asociación.

Si tiene socios, ¿son éstos pacientes individuales o representantes de los mismos (padres, familiares)?

- Sí
- No

En caso afirmativo, ¿cuántos pacientes o representantes de pacientes representa usted?

¿O son sus socios organizaciones de pacientes?

- Sí
- No

En caso afirmativo, ¿a cuántas organizaciones de pacientes representa usted?

Para obtener la ASOCIACIÓN NO NUMERARIA se deben cumplir los criterios indicados a continuación. Rogamos que marque con una "x" cada casilla para demostrar que su organización puede convertirse en un socio no numerario:

- Es una organización relacionada con el cáncer
- No tiene ánimo de lucro.
- Apoya la visión y misión de ECPC y demuestra un compromiso con las mismas.

Todas las organizaciones que no satisfagan los criterios para asociación completa y no numeraria de ECPC pueden solicitar convertirse en socios de apoyo de ECPC.

Para las organizaciones paraguas solicitantes de asociación COMPLETA y NO NUMERARIA, rogamos que incluya una lista de los grupos u organizaciones miembros con detalles completos de contacto (para consultas generales).

Lista adjunta de grupos u organizaciones miembros

Confirmando que la información anterior es precisa y que mi organización reúne los criterios para convertirse en un socio COMPLETO o no numerario de acuerdo a lo definido anteriormente.

Firmado:

Nombre y cargo:

Si envía este formulario por c. electrónico, rogamos que teclee su nombre en el espacio anterior y marque esta casilla con una "x" en vez de firmar. Marcar esta casilla equivale a firmar y muestra que usted acepta la declaración anterior.

Esperamos que todas las organizaciones de pacientes, afiliadas a la ECPC (European Cancer Patient Coalition), querrán publicar sus datos en nuestra página Web y en otros lugares, y que además estén dispuestos a poner un enlace en su página a la página de ECPC (www.ecpc-online.org), igual que en la página Web de ECPC habrá un enlace a la suya.