**BOLETIN DE INSCRIPCIÓN SOCALEC – PERSONAL DE ENFERMERÍA**

**DATOS PERSONALES**

Nombre: Apellidos:

DNI: Fecha de nacimiento:

Domicilio:

 Localidad: Provincia:

Código postal: Teléfono:

Correo electrónico:

**DATOS PROFESIONALES**

Centro de trabajo:

Departamento/Servicio:

Dirección:

Localidad: Provincia:

Código postal: Teléfono:

Correo electrónico:

Cargo:

**TIPOLOGIA DE SOCIOS**

[ ]  **Personal de Enfermería**

 **Cuota anual: 25 euros**

[ ]  **Personal en formación**

 **Cuota anual: 15 euros**

**DATOS BANCARIOS**

Entidad:

Titular de la cuenta :

Nº cuenta: ES \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ /\_\_ \_\_ \_\_ \_\_

En , a de de 201

Fdo.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mediante la firma de este documento **autorizo** a la SOCALEC a que los datos aquí recogidos formen parte del fichero de la SOCIEDAD CASTELLANO LEONESA DE CARDIOLOGÍA (SOCALEC) Secretaría Técnica, Hospital Clínico Universitario, Servicio de Cardiología, Avda. Ramón y Cajal s/n 7ª planta 47003 Valladolid, entidad responsable del mismo, a quien voluntariamente se los he facilitado y ante la cual podré ejercer mis derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación, o bien comunicándolo a la dirección previamente mencionada o través de un mensaje electrónico a cardiologia.castellanoleonesa@gmail.com. La SOCALEC se compromete en la utilización de los datos incluidos en el fichero, a respetar su confidencialidad y a utilizarlos de acuerdo con la finalidad del mismo, así como a dar cumplimiento a su obligación de guardarlos y adaptar todas las medidas para evitar la alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado, de conformidad con lo establecido en el Real Decreto 1720/2007 de 21 de diciembre por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.