

SOLICITUD DE ALTA COMO SOCIO

SOCIEDAD DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS DEL NORTE

D. / Dña. _____, con DNI _____,

dirección en _____

_____, código postal _____, teléfono _____,

correo electrónico _____ y con centro de

trabajo en _____ y

especialidad _____; solicita el ingreso en la

Sociedad de Enfermedades Infecciosas del Norte, comprometiéndose a cumplir los

Estatutos de dicha Sociedad así como los demás derechos y deberes que se aprueben

según dictan las normas de régimen interno y los citados Estatutos*.

Firma: _____

En _____ con fecha _____ de _____

*De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal le informamos que los datos consignados se incorporarán a un fichero titularidad de la SOCIEDAD DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS DEL NORTE, con CIF número G 31568405 y domicilio en Calle Aoiz 7, 4ºC - 31004, Pamplona. La finalidad de dicho tratamiento es prestarle un óptimo servicio como asociado y el mantenimiento de la relación en su caso establecida. Asimismo, de no manifestar fehacientemente lo contrario, el titular consiente expresamente el tratamiento total o parcial de dichos datos por el tiempo que sea necesario para cumplir con los fines indicados. De igual modo, autorizan el envío de actualizaciones de los servicios y al envío, por medios tradicionales y vía electrónica, a los efectos de la Ley 34/2002, de Servicios de la Sociedad de la Información y Comercio Electrónico, de información comercial acerca de productos y servicios ofrecidos por la sociedad. Puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en cualquier momento, mediante escrito, acompañado de copia de documento oficial que le identifique dirigido a nuestra dirección arriba reseñada. Asimismo, y de igual manera, puede revocar el consentimiento prestado a la recepción de comunicaciones comerciales de conformidad con lo dispuesto en la Ley 34/2002.