

## 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](mailto: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.