

# SOLICITUD DE INGRESO MIEMBRO ASOCIADO

(No escribir)

-----, -----  
Apellidos, Nombre

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NIF

-----  
Domicilio (calle/plaza/avenida, número, escalera y piso)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Teléfono

-----  
Población

--	--	--	--	--	--

Código postal

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Móvil

-----  
Colegio Oficial de Población

-----  
Número colegiado

-----@-----  
e-mail (escribir en mayúsculas)

-----  
Centro de trabajo

**Demanda:**

Pertenecer a la Sociedad Española de Enfermería Radiológica y a la Asociación/Sociedad regional correspondiente, en calidad de Miembro Asociado.

**Expone:**

Que habiendo sido informado de la existencia de un fichero de datos personales gestionado por la Sociedad Española de Enfermería Radiológica para la relación entre ambos, puede ejercitar su derecho a rectificarlas, cancelarlas o oponerse, por parte del titular, de los datos que aparecen, con una simple comunicación por escrito dirigida a la Sociedad Española de Enfermería Radiológica o en cualquier filial de ésta, de conformidad a lo que establece la vigente ley de protección de datos de carácter personal.

**Comunica:**

Los datos contenidos en esta solicitud de ingreso, los cede de forma voluntaria y da su consentimiento para su integración en el fichero gestionado por la Sociedad Española de Enfermería Radiológica, a efectos de la relación entre ambos y que puedan ser comunicadas y cedidas a otras entidades que colaboren con la Sociedad Española de Enfermería Radiológica en la consecución de sus fines. De forma expresa, AUTORIZA a recibir de estas entidades, información diversa sobre los servicios o productos que puedan ofrecer a los miembros y entidades adheridas a la Sociedad Española de Enfermería Radiológica.

**Solicita:**

Le sea admitida su solicitud de ingreso en la Sociedad Española de Enfermería Radiológica y le sean pasadas las cuotas correspondientes a su condición de miembro, en la entidad bancaria:

-----  
Nombre entidad bancaria

IBAN	Entidad	Oficina	D.C.	N. Cuenta																																								
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>									<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>									<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>							<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>																			

-----  
Firma

-----/-----/-----  
Fecha solicitud

Avalado por:

Firma:

Nombre y apellidos

Firma:

Nombre y apellidos