

## SOLICITUD DE INGRESO MIEMBRO NUMERARIO

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

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

-----  
 Población Código postal Móvil

-----  
 Provincia Colegio Oficial de Enfermería de Número colegiado

-----  
 E-mail Centro de trabajo

**Demanda:**  
 Pertener a la Sociedad Española de Enfermería Radiológica y a la Asociación/Sociedad regional correspondiente, en calidad de Miembro Numerario.

**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

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