

# SOLICITUD DE INGRESO MIEMBRO PROTECTOR

(No escribir)

-----  
Empresa/entidad

NIF

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

Teléfono

-----  
Población

Código postal

FAX

-----  
Provincia

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

-----  
Persona de Contacto

Móvil

Demanda:

Pertener a la Sociedad Española de Enfermería Radiológica, en calidad de Miembro Protector.

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, mediante:

Recibo bancario:

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

Cheque nominativo.

Transferencia bancaria.

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

-----  
Firma y sello.