

....., ..... de, ..... de 20.....

Muy Sres. Míos:

A continuación les comunico mis datos personales con el fin de pertenecer como Socio de la Sociedad Española de Cirugía Plástica Ocular y Orbitaria:

**Datos Personales**

Apellidos: .....

Nombre: ..... N.º DE COLEGIADO: .....

Domicilio:..... Código Postal: .....

Localidad: ..... Provincia: .....

Teléfono: ..... Email: .....

**Datos Profesionales**

Estudios cursados en: .....

Fecha de expedición del título de especialista: .....

Colegiado en:.....

Numero: .....

**Centro de Trabajo**

Centro de Trabajo: ..... Cargo: .....

Dirección:..... Código Postal: .....

Localidad: ..... Provincia: .....

Teléfono: ..... Email: .....

**Datos bancarios**

Entidad

--	--	--	--	--

Oficina

--	--	--	--

DC

--	--

Nº de Cuenta

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

**Socios que le avalan**

Firma

Firma

Nombre del Socio

Nombre del Socio



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA  
PLÁSTICA OCULAR Y ORBITARIA

## INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS

**Responsable:** Sociedad Española de Cirugía Plástica Ocular y Orbitaria; **Finalidad:** Atender su solicitud y enviarle comunicaciones comerciales; **Legitimación:** Ejecución de un contrato, consentimiento del interesado; **Destinatarios:** No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal; **Derechos:** Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, indicados en la información adicional, que puede ejercer dirigiéndose a la dirección del responsable del tratamiento; **Procedencia:** El propio interesado.



Yo \_\_\_\_\_

con DNI \_\_\_\_\_

he leído y acepto los términos de la Ley General de Protección de Datos.