



valdolor

Sociedad Valenciana del Dolor

Formulario Solicitud Socio

Por favor rellene este boletín usando mayúsculas y envíelo por correo electrónico a: secretaria@valdolor.com

Ficha personal

Apellidos	<input type="text"/>	Nombre	<input type="text"/>
Fecha de nacimiento	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Lugar	<input type="text"/>
		Provincia	<input type="text"/>
Domicilio	<input type="text"/>	Nº	<input type="text"/>
		C.P.	<input type="text"/>
		Ciudad	<input type="text"/>
Tfno	<input type="text"/>	e-mail	<input type="text"/>

Curriculum Vitae

<input type="checkbox"/> Licenciado.	Universidad de <input type="text"/>	Año	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Doctor.	Universidad de <input type="text"/>	Año	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> MIR.	Centro <input type="text"/>	Año de inicio	<input type="text"/>
		Año finalización	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Master/Otros	<input type="text"/>		

Actividad profesional

Nivel Asistencial	<input type="text"/>		
Centro de Trabajo	<input type="text"/>		
Dirección	<input type="text"/>	Nº	<input type="text"/>
		C.P.	<input type="text"/>
		Ciudad	<input type="text"/>
Tlf	<input type="text"/>	e-mail	<input type="text"/>

Orden de pago para domiciliación bancaria

<input type="checkbox"/> Socio Numerario (20€ anuales)	<input type="checkbox"/> Socio Agregado (20€ anuales)						
Apellidos	<input type="text"/>	Nombre	<input type="text"/>				
NIF	<input type="text"/>	BANCO O CAJA	<input type="text"/>				
IBAN	Entidad	Oficina	Código DC	Nº de Cuenta			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Domicilio de la Sucursal bancaria	<input type="text"/>	Nº	<input type="text"/>				
Ciudad	<input type="text"/>	Localidad	<input type="text"/>	C.P.	<input type="text"/>	Provincia	<input type="text"/>
Titular de la Cuenta	<input type="text"/>						

Ruego a ustedes tomen nota para que, hasta nuevo aviso, adeuden en mi cuenta el recibo presentado anualmente por la **Sociedad Valenciana del Dolor**.

Mediante la marcación de la presente casilla, consiento el tratamiento de mis datos para el envío de información los eventos organizados por la Sociedad Valenciana del Dolor (VALDOLOR), de acuerdo con lo descrito en el presente documento.

Mediante la firma del presente documento declaro haber sido informado en relación con el tratamiento de mis datos.

De acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento Europeo de Protección de Datos 2016/679, le informamos que los datos y la información que nos facilita a través de este medio será tratada por Sociedad Valenciana del Dolor (VALDOLOR) con C.I.F. G98963945 y dirección en sede del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia, en Av. De la Plata, 34, 46013 de Valencia (Valencia), para la finalidad de ser registrado como socio de la Sociedad Valenciana del Dolor (VALDOLOR) y poder recibir información de diversa índole en la dirección que nos ha facilitado relacionada con los actos a realizar de la sociedad. Los datos proporcionados se conservarán mientras no solicite su cese y no se cederán a terceros salvo a la entidad en la cual se registra como socio, la Sociedad Valenciana del Dolor (VALDOLOR) o en los casos en que exista una obligación legal. Usted tiene el derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios para los fines que fueron recogidos, así como cualquier derecho reconocido en el RGPD 2016/679, pudiendo dirigirse a la dirección postal señalada y al correo electrónico secretaria@valdolor.com

Puede ampliar más información sobre política de protección de datos reflejada en nuestra página: www.valdolor.com

Sus datos podrán ser cedidos a bancos y cajas de ahorro, para el cobro de nuestros servicios, si ese fuera el medio de pago solicitado por usted. Así mismo, sus datos podrán ser tratados por VALDOLOR para remitirle información sobre los cursos ofrecidos por asociaciones vinculadas a la misma actividad, sociedades filiales o laboratorios dedicados al mismo sector de actividad que VALDOLOR para remitirle información, incluso por medios electrónicos, de las actividades que organicen. Del mismo modo, sus datos personales podrán ser cedidos a estos terceros con la única finalidad de que le informen directamente sobre los cursos correspondientes, incluso a través de medios electrónicos. Si usted desea que sus datos sean tratados con la finalidad descrita en este párrafo, por favor, marque la siguiente casilla.

Por otra parte, durante los Congresos y Asambleas se realizan fotografías, por ello queremos solicitar su autorización para tratar su imagen y publicarla en nuestra página Web con el fin de promocionar dichos eventos. Para ello le solicitamos que marque la siguiente casilla.

En el caso de que nos proporcione datos de terceras personas, es su responsabilidad haber obtenido previamente su consentimiento para ello e informarles de todo lo establecido en esta cláusula.

Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación dirigiéndose por escrito a Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia, en Av. De la Plata, 34, 46013 de Valencia (Valencia).

Valencia, a de de Fdo