



ASOCIACIÓN DE MÉDICOS JUBILADOS HOSPITAL RAMÓN Y CAJAL

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE SOCIO

Nombre y apellidos

DNI

Dirección

Código postal

Población

Teléfono (fijo / móvil)

Correo electrónico

Servicio donde desarrolló su actividad

Año de jubilación

Firma

En cumplimiento de la normativa vigente en materia de protección de datos personales (Ley 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal), le informamos que sus datos personales pasan a formar parte de un fichero de Socios de Médicos Jubilados del Hospital Ramón y Cajal de Madrid.

Siendo tratados por esta Asociación bajo su responsabilidad con la finalidad de enviarle información sobre sus actividades y/o servicios que pudieran ser de su interés. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición dirigiéndose a la Asociación.