

**HOJA DE INSCRIPCIÓN EN LA ASOCIACIÓN**

|  |
| --- |
| **DATOS PERSONALES** |
| Nombre: | NIF: |
| Apellidos: | Fecha nacimiento: |
| Domicilio: | CP: |
| Población: | Tlf: |
| Provincia: | Email: |

|  |
| --- |
| **DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO** |
| Centro de trabajo: | Puesto de trabajo: |
| Población: | Provincia: |
| Email: | Situación de desempleo: (marcar con “x”) |

**INGRESAR 40 EUROS EN LA CUENTA ES21 2100 1748 93 0200151550**

**(ENVIAR COMPROBANTE JUNTO CON INSCRIPCIÓN)**

**CUMPLIMENTAR LOS DATOS BANCARIOS PARA DOMICILIAR LAS PRÓXIMAS CUOTAS:**

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS DEL TITULAR**  | ENTIDAD: |
| Nombre y Apellidos (rellenar si el socio no es el titular): |
| NIF (rellenar si el socio no es el titular): |
| IBAN | ENTIDAD | SUCURSAL | DC | Nº CUENTA |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Enviar por correo electrónico a **amecesecretaria@gmail.com** siempre que la opción de adjuntar desde la web no funcione.

**Fecha y firma:**

 *De acuerdo con lo establecido por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), le informamos que sus datos están incorporados en un fichero del que es titular Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos con la finalidad de prestación y gestión de los servicios de la Asociación, tales como organización de cursos, actividades y envío de noticias de la profesión. El interesado autoriza a que se tomen imágenes suyas en los eventos promovidos por la Asociación para elaboración de reportajes y posterior publicación en nuestra página Web.*

 *Así mismo, le informamos de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos en Menéndez Pelayo, 93, MADRID, 28007 (Madrid).*

 *Si usted no desea recibir nuestra información, póngase en contacto con nosotros enviando un correo electrónico a la siguiente dirección: amecesecretaria@gmail.com*