

SOLICITUD DE ALTA COMO SOCIO

(Sigue en la página siguiente)

Datos personales

Nombre*		Apellidos*	
Fecha Nac.		Sexo	<input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/> Mujer
DNI			
País*		Dirección*	
Ciudad*		C. Postal*	
Provincia*			
Tfno.		Móvil	
e-mail			

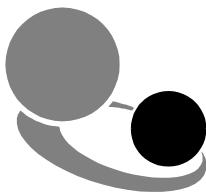
- No autorizo** a que mis datos personales básicos (no profesionales) sean cedidos a otras asociaciones, empresas, organizaciones y colegios profesionales para informarme sobre cuestiones profesionales que la SCCALP considere de mi interés.
- No autorizo** a que mi número de móvil se utilice para el envío de comunicaciones SMS en convocatorias puntuales a actos, conferencias, eventos, etc. que la SCCALP considere de mi interés.

Datos profesionales

Especialidad*	<input type="checkbox"/> Pediatría	<input type="checkbox"/> Cirugía Pediátrica	<input type="checkbox"/> Otras:
Categoría*	<input type="checkbox"/> MIR (año de inicio:)	<input type="checkbox"/> Especialista en activo	<input type="checkbox"/> Jubilado
Ámbito de trabajo principal	<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/> Hospital	<input type="checkbox"/> Medicina Privada
Subespecialidad (si procede)			
Centro de trabajo			
País		Dirección	
Ciudad		C. Postal	
Provincia			
Tfno.		Extensión	
Fax			
e-mail			

Los campos marcados con asterisco (*), así como todos los relacionados con la domiciliación bancaria (siguiente página), son obligatorios. Para una mejor comunicación con la SCCALP es aconsejable que rellene también el resto de los campos, incluyendo al menos una forma de contacto rápido, en especial su dirección de correo electrónico.

En cumplimiento al art. 5 de la Ley 15/1999, se le informa de que los datos recogidos en este formulario se incorporan y automatizan en un fichero denominado "Asociados", cuya finalidad es la gestión de la asociación, envío de información a los asociados y cuantas acciones se llevan a cabo de acuerdo con el objetivo estatutario de esta asociación (SCCALP). Informarle asimismo de que sus datos personales se cederán a la Asociación Española de Pediatría, incorporándose a un fichero del que es responsable esta asociación y cuya finalidad es el envío de la revista editada por esta asociación y de la consecución de los objetivos estatutarios de la asociación. Puede ejercer su derecho de acceso, oposición, cancelación y rectificación de sus datos personales, así como la revocación de las autorizaciones para la cesión de sus datos, mediante escrito dirigido a la dirección postal referida en el membrete o al correo electrónico secretario@sccalp.org.



Datos para domiciliación bancaria

Banco / Caja:

Dirección sucursal:

Código de Cuenta (incluya los 20 dígitos)

Entidad	Oficina	DC	Nº Cuenta

Muy señores míos: Les ruego que hasta nueva orden atiendan con cargo a mi cuenta los recibos de las cuotas anuales extendidos por la Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria y Castilla y León.

Firma: En , a de 200

Nota: La cuota anual actual es de 36 €.

Instrucciones para el alta de nuevos socios

Para la solicitud de socio numerario debe adjuntarse **documento acreditativo** de la condición de especialista en Pediatría o Cirugía Pediátrica. Los médicos residentes deberán adjuntar certificado de tal condición firmado por su Jefe de Servicio.

Es imprescindible que el formulario sea **firmado por el interesado y enviado por correo postal** a la siguiente dirección:

Secretaría de la SCCALP
Jefatura de Servicio de Pediatría.
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.
Avda. Valdecilla s/n.
39011 Santander

Los datos pueden rellenarse a mano o mediante un procesador de textos compatible con el formato de Microsoft Word[®], pero en este último caso el interesado deberá imprimir el formulario en papel y firmarlo a mano, no siendo válido el envío en forma electrónica.

Los derechos y deberes de los socios de la Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria y Castilla y León se encuentran recogidos en sus estatutos, disponibles en su página web (<http://www.sccalp.org>).

En cumplimiento al art. 5 de la Ley 15/1999, se le informa de que los datos recogidos en este formulario se incorporan y automatizan en un fichero denominado "Asociados", cuya finalidad es la gestión de la asociación, envío de información a los asociados y cuantas acciones se llevan a cabo de acuerdo con el objetivo estatutario de esta asociación (SCCALP). Informarle asimismo de que sus datos personales se cederán a la Asociación Española de Pediatría, incorporándose a un fichero del que es responsable esta asociación y cuya finalidad es el envío de la revista editada por esta asociación y de la consecución de los objetivos estatutarios de la asociación. Puede ejercer su derecho de acceso, oposición, cancelación y rectificación de sus datos personales, así como la revocación de las autorizaciones para la cesión de sus datos, mediante escrito dirigido a la dirección postal referida en el membrete o al correo electrónico secretario@sccalp.org.