



ACTUALIZACIÓN DE DATOS DE SOCIOS

(Vea instrucciones 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			

En _____, a _____ de _____ de 200__

Firma:

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.

Instrucciones para la actualización de datos de socios

Este formulario está disponible en formato .doc y .pdf a través de la página web de la Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria y Castilla y León: www.sccalp.org.

Los datos pueden rellenarse a mano o mediante un procesador de textos compatible con el formato de Microsoft Word[®]. En este último caso puede enviarse el formulario de cualquiera de las siguientes maneras:

1. Imprimiendo el formulario en papel y utilizando el correo postal:

Secretaría de la SCCALP
Departamento de Obstetricia, Ginecología y Pediatría
Facultad de Medicina
Avda. Alfonso X El Sabio, s/n
37007 Salamanca

2. Guardando el documento en formato de Microsoft Word[®] y enviándolo como documento adjunto en un mensaje de correo electrónico a: secretario@sccalp.org.

Si necesita también modificar sus datos bancarios, rellene el formulario correspondiente y siga sus instrucciones (recuerde que no es válido en tal caso el envío en forma electrónica).