|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SOCIOS NUMERARIOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Dr.D./Dra. Dña.**  **nacido el día**       **de**       **de 19**     **mayor de edad, con NIF**  **SOLICITA** Su ingreso en la SOCIEDAD ESPAÑOLA DE REUMATOLOGIA, mediante la presentación de esta solicitud, que es avalada y firmada por dos socios numerarios, y adjunta fotocopia compulsada del título que posee en la actualidad. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **FIRMAS SOCIOS NUMERARIOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre y apellidos socio Numerario:** | | | | | | | | | | | | | **Nombre y apellidos socio Numerario:** | | | | | | | | | | | | | | |
| DECLARA  1. Que está en pleno uso de sus derechos civiles y que no se halla incurso en los motivos de incompatibilidad establecidos en la legislación vigente. 2. Que comparte los fines de la Asociación y que colaborará en la consecución de los mismos. 3. Que acatará y cumplirá los Estatutos de la Sociedad y los acuerdos válidamente adoptados por los órganos de gobierno y representación de ésta. 4. Que cumplirá el Código de Ética Médica. 5. Que pagará la cuota anual aprobada por la Asamblea General. 6. Que comunicará, por escrito, a la Secretaría de la Sociedad cualquier cambio que se produzca en sus datos. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS PERSONALES** | | | | | | | | | | | | | | | | | **DATOS PROFESIONALES** | | | | | | | | | | |
| **Dirección particular** | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Centro de trabajo** | | | | | | | | | |
| **Población** | | | | | | | | **Provincia** | | | | | | | | | | **Cargo** | | | | | | | | | |
| **CP**  **Teléfono móvil** | | | | | | | | **País**  **Otro teléfono** | | | | | | | | | | **Fecha licenciatura:**  **Fecha especialidad:** | | | | | | | | | |
| **Correo electrónico** | | | | | | | | **Otro Correo electrónico** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS BANCARIOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ciudad** | | | | | | | | | | | | **Provincia** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **IBAN** | | | **ENTIDAD** | | | | **OFICINA** | | | | | **D.C.** | | | **NÚMERO DE CUENTA** | | | | | | | | | | | | |
| **ES** |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A aquellos socios cuya residencia está fuera de España el pago de la cuota se efectuará a través de tarjeta. El dpto. de administración solicitará los datos. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Firma del solicitante:**   |  | | --- | | De conformidad con lo dispuesto en el artículo 11 de la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, así como el artículo 13 Reglamento (UE) 2016/679 General de Protección de Datos, se le informa de que sus datos personales, cuyo responsable es la SOCIEDAD ESPAÑOLA DE REUMATOLOGÍA (con CIF nº G-28.209.781 y domicilio en c/ Marqués del Duero nº 5, Planta 1ª, 28001, Madrid) (“SER”), serán tratados con la finalidad de gestionar los su ingreso como de socio de la SER, así como para prestarle los servicios y beneficios que obtienen los socios y que puede consultar en nuestra web, incluyendo, el envío, por medios tradicionales y electrónicos, de boletines, revistas, publicaciones e informaciones de interés. Se le informa que sus datos también serán compartidos con la FUNDACIÓN ESPAÑOLA DE REUMATOLOGÍA (con CIF G-82449323) para asistir a la SER en la gestión y ejecución de las finalidades indicadas anteriormente. Se le informa que tiene derecho a ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, oposición o portabilidad dirigiéndose a la entidad a través de la siguiente dirección: proteccion.datos@ser.es, o dirigiéndose por escrito, con la ref. “datos personales”, a la Secretaria de la Asociación, en la dirección arriba indicada. Para obtener más información o para ejercer sus derechos puede consultar nuestra Política de Privacidad o escribir a la dirección de correo indicada anteriormente. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |