

**ASOCIACIÓN NACIONAL DE COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y SU FAMILIA ( CIPO )**

D/Dña……………………………………………………………………………………………………………………………

NIF…………………………………………………………….

DOMICILIO

C/……………………………………………………….............................................................................

Nº……………… Portal………………… Piso………………… Puerta………………….

Población…………………………………………………………………….

Provincia…………………………………………………………………….. Código postal………………………..

TF………………………………………………/……………………………………………………

Correo electrónico………………………………………………………………………………………………………..

PROFESIÓN……………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………..

LUGAR DE TRABAJO…………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………

**SOLICITA SU ADMISIÓN COMO SOCIO DE NÚMERO**

En………………………………………………….. a……………de…………………….…………de……………………

 Fdo……………………………………………………………………………

Enviar a: asoc.nacional.cipo@gmail.com



**ASOCIACIÓN NACIONAL DE COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y SU FAMILIA ( CIPO )**

D/Dña……………………………………………………………………………………………………………………………

NIF…………………………………………………………….

Número de Cuenta (solo si es necesario)

 ES……………………………………………………………………………………………………………………………..

**Como socio de número:**

**Autorizo la domiciliación de …………….30 euros anual.**

**Autorizo la domiciliación de……………..…..euros anual.**

**Realizaré transferencia de ……….……….30 euros anual.**

**Realizaré transferencia de………………..…..euros anual.**

 (marque lo que le interese)

**A la cuenta de la Asociación Nacional de Comunicación con el Paciente y su Familia (CIPO):** Eurocaja Rural Albacete O.P.

 **ES 81 3081 0501 7835 3767 0824**

En concepto de **CUOTA DE SOCIO DE NÚMERO**

**(El importe de su cuenta anual se descontará de su inscripción en el Congreso CIPO de ese año)**

En……………………………………………………a………….de……………………………………..de………………

 Fdo………………………………………………………………………………………

Enviar a: asoc.nacional.cipo@gmail.com

Sus datos personales serán usados para nuestra relación y poder prestarle nuestros servicios. Dichos datos son necesarios para poder relacionarnos con usted, lo que nos permite el uso de su información dentro de la legalidad. Asimismo, podrán tener conocimiento de su información aquellas entidades que necesiten tener acceso a la misma para que podamos prestarle nuestros servicios. Conservaremos sus datos durante nuestra relación y mientras nos obliguen las leyes aplicables. En cualquier momento puede dirigirse a nosotros para saber qué información tenemos sobre usted, rectificarla si fuese incorrecta y eliminarla una vez finalizada nuestra relación. También tiene derecho a solicitar el traspaso de su información a otra entidad (portabilidad). Para solicitar alguno de estos derechos, deberá realizar una solicitud escrita a nuestra dirección, junto con una fotocopia de su DNI: Asociación Nacional de Comunicación con el Paciente y su Familia (CIPO), C/ Avenida Isabel la Católica 1 puerta A 7 derecha, CP 02005 , Albacete.En caso de que entienda que sus derechos han sido desatendidos, puede formular una reclamación en la Agencia Española de Protección de Datos (www.agpd.es).