



ASOCIACIÓN DE MÉDICOS JUBILADOS HOSPITAL RAMÓN Y CAJAL

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE SOCIO

Nombre y apellidos

Edad a la jubilación

DNI

Dirección

Población

Código postal

Teléfono (fijo / móvil)

Correo electrónico

Servicio donde desarrolló su actividad

Año de jubilación

Fecha de la solicitud

Firma

Los datos personales que facilita pasan a formar parte de un fichero de Socios de la Asociación de Médicos Jubilados del Hospital Ramón y Cajal de Madrid, el cual ha sido registrado en la Agencia Española de Protección de Datos. Dichos datos serán tratados por la Asociación, bajo su responsabilidad, para tramitar su solicitud y enviarle información sobre actividades o servicios considerados de su interés como socio. Se supone el consentimiento para el tratamiento de estos datos con los fines descritos. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación y supresión de sus datos, así como los derechos de oposición y limitación del tratamiento y portabilidad de los datos, dirigiendo su solicitud por escrito al secretario de la Asociación.