

SOLICITUD DE ALTA

Remitir a Sociedad Española de Retina y Vítreo
C/ Xosé Chao Rego, 8 bajo • 15705 Santiago de Compostela (España)
correo-e: secretaria@serv.es

Al objeto de formalizar mi alta como miembro de la SERV, remito mis datos personales, así como la cuenta bancaria para el cobro de las cuotas anuales que correspondan.

DATOS PERSONALES:

NOMBRE	<input type="text"/>	APELLIDOS	<input type="text"/>
D.N.I.	<input type="text"/>	FECHA DE NACIMIENTO	<input type="text"/>

DATOS DE CONTACTO:

DIRECCIÓN	<input type="text"/>						
CP	<input type="text"/>	CIUDAD	<input type="text"/>	PROVINCIA	<input type="text"/>	PAÍS	<input type="text"/>
TELÉFONO	<input type="text"/>	MÓVIL	<input type="text"/>	CORREO-E	<input type="text"/>		

DATOS BANCARIOS:

BANCO	<input type="text"/>		
DIRECCIÓN	<input type="text"/>		
CP	<input type="text"/>	POBLACIÓN	<input type="text"/>

CÓDIGO CUENTA CLIENTE			
Entidad	O cina	D.C.	Número de Cuenta
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Usted queda informado y presta su consentimiento para la incorporación de sus datos en los ficheros de la SOCIEDAD ESPAÑOLA DE RETINA Y VITREO con el fin de gestionar su alta como socio de esta sociedad, de llevar a cabo la prestación de servicios acordados, su gestión y facturación, el seguimiento de dichos servicios, el mantenimiento de históricos comerciales, así como para gestionar la solicitud de becas por parte de los socios interesados. Asimismo, le informamos de que la información por usted facilitada podrá ser cedida a bancos y cajas de ahorro para el cobro de sus servicios, si ese fuera el medio de pago solicitado por usted; al Congreso Anual, para gestionar su inscripción en el mismo, así como a las Administraciones Públicas en los casos previstos por la Ley.

Salvo que marque esta casilla , le podremos remitir, incluso a través de medios electrónicos, información relativa a las actividades, becas y premios gestionados por la Sociedad así como cualquier otra comunicación relacionada con los servicios prestados por la misma. En el caso de que nos proporcione datos de de terceras personas, le informamos de que es su responsabilidad haber obtenido su consentimiento para ello e informarles de todo lo establecido en esta cláusula.

Finalmente, informarle de que puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación dirigiéndose por escrito a la SERV, sita en C/ Xosé Chao Rego, 8 Bajo 15705 Santiago de Compostela.

_____, _____ de _____ de 2 _____

Atentamente Fdo.: _____

AUTORIZACIÓN PARA DOMICILIACIÓN

BANCO	<input type="text"/>		
DIRECCIÓN	<input type="text"/>		
CP	<input type="text"/>	POBLACIÓN	<input type="text"/>

Muy Sres. míos:

Por la presente, les ruego que a partir de esta fecha y hasta nueva orden, tengan la amabilidad de abonar los recibos anuales que con cargo a la Cta. Cte./Cta. nº..... que mantengo en esa Entidad, les pase la SOCIEDAD ESPAÑOLA DE RETINA Y VÍTREO.

_____, _____ de _____ de 2 _____

Atentamente Fdo. _____