

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ECOGRAFÍA

seeco

Miembro de la Federación Española de Sociedades de Ultrasonido en Medicina y Biología – FESUMB
y de la European Federation of Societies for Ultrasound in Medicine and Biology – EFSUMB

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

D./Dña. _____ DNI: _____
con residencia en _____ C. P. _____, Provincia _____,
domiciliado en _____ núm. _____ teléfono _____,
centro de trabajo _____ tel. _____,
especialidad _____ e-mail _____,
desea ingresar como miembro numerario de la Sociedad, compromediéndose en el acto de firmar la presente solicitud a cumplir el Reglamento y a colaborar en los fines comunes.

REMITIR A SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ECOGRAFÍA
SEECO@ENCUENTROSPROFESIONALES.COM
Pº DE LAS DELICIAS, 30 – 2ª PLANTA – 28045 MADRID

_____, ____ de _____ de 20____
Firma:

CUOTA ANUAL: 50 €
(incluido cuota EFSUMB
y FESUMB)

Orden de pago por domiciliación bancaria

Banco o Caja de Ahorros _____
Domicilio entidad bancaria _____
Población _____ C. P. _____, Provincia de _____
Titular de la cuenta _____
IBAN / Cód. Entidad / Sucursal / Nº de cuenta: _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____

Se le informa de que los datos de carácter personal que se contienen en este documento serán objeto de tratamiento informático e incorporados a ficheros de la Sociedad Española de Ecografía (S.E.ECO.) destinados a su gestión administrativa y contable; además, serán empleados para remitirle información relacionada con los fines y actividades de la S.E.ECO. que se considere que puedan ser de su interés o resultarle útiles. Asimismo, se le informa de que podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en los términos establecidos en las disposiciones vigentes, mediante escrito dirigido al responsable del tratamiento, la Sociedad Española de Ecografía, Paseo de las Delicias, 30 - 2ª planta, 28045 Madrid.

Con la firma de este documento se entiende que usted presta su consentimiento inequívoco al tratamiento de sus datos de carácter personal para las expresadas finalidades y que autoriza a la S.E.ECO. a enviarle, por cualquier medio que estime oportuno, la aludida información hasta que, en su caso, dicho consentimiento sea revocado.

Orden de pago por domiciliación bancaria

Banco o Caja de Ahorros _____
Domicilio entidad bancaria _____
Población _____ C. P. _____, Provincia de _____
Titular de la cuenta _____
IBAN / Cód. Entidad / Sucursal / Nº de cuenta: _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____

Ruego a ustedes se sirvan tomar nota de que, hasta nuevo aviso, deberán adeudar en mi cuenta con esa entidad la cuota de inscripción y el recibo anual que a mi nombre les sean presentados para su cobro por la Sociedad Española de Ecografía (S.E.ECO.).

_____, ____ de _____ de 20____
Atentamente:

Nombre _____
Dirección _____