



SOLICITUD DE ALTA COMO SOCIO (Sigue en la página siguiente)

Datos personales

Nombre*		Apellidos*				
Fecha Nac.		Sexo	Hombre	Mujer	DNI	
País*		Dirección*				
Ciudad*		C. Postal*		Provincia*		
Tfno.		Móvil		e-mail		

No autorizo a que mis datos personales básicos (no profesionales) sean cedidos a otras asociaciones, empresas, organizaciones y colegios profesionales para informarme sobre cuestiones profesionales que la SCCALP considere de mi interés.

No autorizo a que mi número de móvil se utilice para el envío de comunicaciones SMS en convocatorias puntuales a actos, conferencias, eventos, etc. que la SCCALP considere de mi interés.

Datos profesionales

Especialidad*	Pediatría	Cirugía Pediátrica	Otras:		
Categoría*	MIR (año de inicio:)	Especialista en activo	Jubilado		
Ámbito de trabajo principal	Primaria	Hospital	Medicina Privada		
Subespecialidad (si procede)					
Centro de trabajo					
País		Dirección			
Ciudad		C. Postal		Provincia	
Tfno.		Extensión		Fax	
e-mail					

Los campos marcados con asterisco (*), así como todos los relacionados con la domiciliación bancaria (siguiente página), son obligatorios. Para una mejor comunicación con la SCCALP es aconsejable que rellene también el resto de los campos, incluyendo al menos una forma de contacto rápido, en especial su dirección de correo electrónico.

De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa que los datos personales facilitados por usted en el presente formulario, serán incorporados a un fichero titularidad de SOCIEDAD DE PEDIATRIA DE ASTURIAS, CANTABRIA Y CASTILLA LEON. SCCALP. cuya finalidad es el mantenimiento, gestión y prestación de los servicios solicitados a SOCIEDAD DE PEDIATRIA DE ASTURIAS, CANTABRIA Y CASTILLA LEON. SCCALP., así como el mantenimiento de comunicaciones de carácter informativo, tanto de esta Sociedad como de la Fundación Ernesto Sánchez Villares, a la cuál se podrán ceder sus datos. Por último, se le informa de que le asisten los derechos de acceso, modificación, oposición y cancelación, que podrá ejercitar mediante petición escrita gratuita dirigida a SOCIEDAD DE PEDIATRIA DE ASTURIAS, CANTABRIA Y CASTILLA LEON. SCCALP. JEFATURA DE SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL UNIVERSITARIO MARQUÉS DE VALDECILLA. AVDA. VALDECILLA S/N. 39011 SANTANDER, a la atención del responsable del tratamiento.



Datos para domiciliación bancaria

Banco / Caja:

Dirección sucursal:

Código de Cuenta (IBAN) (incluya el código de control IBAN y los 20 dígitos de la cuenta)

IBAN	Entidad	Oficina	DC	Nº Cuenta

Muy señores míos: Les ruego que hasta nueva orden atiendan con cargo a mi cuenta los recibos de las cuotas anuales extendidos por la Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria y Castilla y León.

Firma: En _____, a _____ de 20_____

Nota: La cuota anual actual es de 60 €.

Instrucciones para el alta de nuevos socios

Para la solicitud de socio numerario debe adjuntarse **documento acreditativo** de la condición de especialista en Pediatría o Cirugía Pediátrica. Los médicos residentes deberán adjuntar certificado de tal condición firmado por su Jefe de Servicio.

Es imprescindible que conste en el formulario la **firma digital** del interesado y **que sea enviado por correo electrónico** a la siguiente dirección: **secretaria@sccalp.org**, o bien a la dirección postal que **consta en el encabezado**.

Los derechos y deberes de los socios de la Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria y Castilla y León se encuentran recogidos en sus estatutos, disponibles en su página web (<http://www.sccalp.org>).

De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa que los datos personales facilitados por usted en el presente formulario, serán incorporados a un fichero titularidad de SOCIEDAD DE PEDIATRIA DE ASTURIAS, CANTABRIA Y CASTILLA LEON. SCCALP. cuya finalidad es el mantenimiento, gestión y prestación de los servicios solicitados a SOCIEDAD DE PEDIATRIA DE ASTURIAS, CANTABRIA Y CASTILLA LEON. SCCALP., así como el mantenimiento de comunicaciones de carácter informativo, tanto de esta Sociedad como de la Fundación Ernesto Sánchez Villares, a la cuál se podrán ceder sus datos. Por último, se le informa de que le asisten los derechos de acceso, modificación, oposición y cancelación, que podrá ejercitar mediante petición escrita gratuita dirigida a SOCIEDAD DE PEDIATRIA DE ASTURIAS, CANTABRIA Y CASTILLA LEON. SCCALP. JEFATURA DE SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL UNIVERSITARIO MARQUÉS DE VALDECILLA. AVDA. VALDECILLA S/N. 39011 SANTANDER, a la atención del responsable del tratamiento.