SOCIEDAD ANDALUZA DE
FARMACEUTICOS DE HOSPITALES
Y CENTROS SOCIOSANITARIOS
SECRETARIA

Nº SOCIO_____
(A cumplimentar por la SAFH)

TESORERÍA:
SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL JUAN RAMÓN JIMÉNEZ
HUELVA

APELLIDOS:.....NOMBRE:.....

PUESTO DE TRABAJO.....

CENTRO DE TRABAJO.....

DOMICILIO PARTICULAR.....

CIUDAD.....PROVINCIA.....CP.....

ORDEN DE PAGO POR DOMICILIACIÓN BANCARIA

BANCO.....SUCURSAL Nº.....

DOMICILIO (de la sucursal).....

POBLACIÓN.....

CUENTA CORRIENTE / LIBRETA Nº

Clave Banco Clave y nº control sucursal Nº cuenta / libreta

Sr. Director:

Ruego a Vds. Se sirvan tomar nota de que, hasta nuevo aviso, deberán adeudar en mi cuenta arriba indicada, el recibo de socio que a mi nombre, anualmente les será presentado por la SOCIEDAD ANDALUZA DE FARMACÉUTICOS DE HOSPITALES (S.A.F.H.)

Atentamente:

Fd. D.

D.N.I. .....de.....de 200...

En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos personales facilitados mediante la cumplimentación del presente formulario y con la documentación que aporte a la SOCIEDAD ANDALUZA DE FARMACEUTICOS DE HOSPITALES Y CENTROS SOCIOSANITARIOS (SAFH), pasará a formar parte de un fichero propiedad de la citada Sociedad, que se utilizará únicamente para la gestión administrativa y contable de los socios así como para el envío de información de interés para los mismos (cursos, información de congresos, noticias...etc.)

Igualmente, le informamos que puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en el Colegio Oficial de Farmacéuticos de la provincia de Cádiz, C/Isabel la Católica Nº 22, 11004, CADIZ

La SOCIEDAD ANDALUZA DE FARMACEUTICOS DE HOSPITAES Y CENTROS SOCIOSANITARIOS en ningún caso será responsable de la licitud, veracidad y exactitud de los datos facilitados. Queda bajo su exclusiva responsabilidad la notificación a esta Sociedad de cualquier modificación en los mismos.

La cumplimentación de los campos recogidos en este formulario supone su consentimiento expreso al tratamiento de sus datos personales con las finalidades indicadas.