



* *Datos obligatorios*

DATOS PERSONALES

NOMBRE* APELLIDOS*
NIF/NIE* FECHA DE NACIMIENTO
DIRECCIÓN*
POBLACIÓN* C.P.* PROVINCIA*
TEL. MÓVIL*
E-MAIL*

DATOS PROFESIONALES

ESPECIALISTA RESIDENTE
Nº DE COLEGIADO*
CENTRO DE TRABAJO*
CARGO*
DIRECCIÓN
POBLACIÓN C.P. PROVINCIA
TEL.
E-MAIL*

DOMICILIACIÓN BANCARIA

ENTIDAD
IBAN
BIC

Envíe este boletín cumplimentado mediante correo electrónico a: secretaria@somacot.org o por fax al nº: 902 190 850

CUOTA ANUAL

ESPECIALISTA 43€

RESIDENTE 19€

www.somacot.org

De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le recordamos que sus datos constan en un fichero titularidad de la SOCIEDAD MATRITENSE DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA (SOMACOT), cuya finalidad es la gestión administrativa, permitir el cobro de las cuotas correspondientes, el envío de información que pueda resultar de su interés por su condición de socio, así como el mantenimiento de contacto.

En cualquier momento usted puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición, respecto a sus datos personales, comunicándolo al teléfono 902 190 848, o bien remitiéndolo a la siguiente dirección de correo electrónico: secretaria@somacot.org

SECRETARÍA TÉCNICA:

Tel.: 902 190 848/Fax:902 190 850/e-mail: secretaria@somacot.org