



BOLETÍN DE AFILIACIÓN

La cuota de afiliación es de 20€ /año y ello da derecho a:

- Elegir o ser elegido para los Organismos de Dirección de la Sociedad.
- Participar en los Congresos y Reuniones patrocinados por la SOGARMEF con importantes reducciones en los precios de inscripción.
- Participar en los estudios de investigación avalados por la SOGARMEF.

DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos _____

Domicilio _____

Población _____ Código Postal _____

Provincia _____ País _____

NIF/DNI/Pasaporte _____ Tel.móvil _____

Correo electrónico _____

Centro de trabajo _____

Miembros avalistas:

1) Nombre _____ Firma: _____

2) Nombre _____ Firma: _____



SOCIEDAD GALLEGA DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Mediante la marcación de la presente casilla, **CONSIENTO** el tratamiento de mis datos para el envío de información los eventos organizados por la Sociedad Gallega de Medicina Física y Rehabilitación (SOGARMEF), de acuerdo con lo descrito en el presente documento.

Mediante la firma del presente documento declaro haber sido informado en relación con el tratamiento de mis datos.

De acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento Europeo de Protección de Datos 2016/679, le informamos que los datos y la información que nos facilita a través de este medio será tratada por SOGARMEF con CIF. G15121239 y dirección en San Pedro de Mezonzo, 41, 15701 Santiago de Compostela, A Coruña para la finalidad de ser registrado como socio de la SOGARMEF y poder recibir información de diversa índole en la dirección que nos ha facilitado relacionada con los actos a realizar de la sociedad. Los datos proporcionados se conservarán mientras no solicite su cese y únicamente serán cedidos a entidades colaboradoras cuando sea estrictamente necesario para una adecuada gestión del servicio, o en los casos en que exista una obligación legal. Usted tiene el derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios para los fines que fueron recogidos, así como cualquier derecho reconocido en el RGPD 2016/679, pudiendo dirigirse a la dirección postal señalada y al correo electrónico: secretaria@sogarmef.org.

Sus datos podrán ser cedidos a bancos y cajas de ahorro, para el cobro de nuestros servicios, si ese fuera el medio de pago solicitado por usted.

Así mismo, sus datos podrán ser tratados por SOGARMEF para remitirle información sobre los cursos ofrecidos por asociaciones vinculadas a la misma actividad o laboratorios dedicados al mismo sector de actividad que SOGARMEF para remitirle información, incluso por medios electrónicos, de los cursos de rehabilitación que organicen. Del mismo modo, sus datos personales podrán ser cedidos a estos terceros con la única finalidad de que le informen directamente sobre los cursos correspondientes, incluso a través de medios electrónicos. Si usted desea que sus datos sean tratados con la finalidad descrita en este párrafo, por favor, marque la siguiente casilla

Por otra parte, durante los Congresos y Asambleas se realizan fotografías, por ello queremos solicitar su autorización para tratar su imagen y publicarla en nuestra página Web con el fin de promocionar dichos eventos. Le solicitamos que marque la siguiente casilla en caso de que **ACEPTE LA CESIÓN DE SU IMAGEN** .

En el caso de que nos proporcione datos de terceras personas, es su responsabilidad haber obtenido previamente su consentimiento para ello e informarles de todo lo establecido en esta cláusula.

Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación dirigiéndose a la dirección: secretaria@sogarmef.org.

Fecha y firma:



SOCIEDAD GALLEGA DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

DATOS BANCARIOS

Autorizo a cargar la cuota anual de socios de la Sociedad Gallega de Medicina Física y Rehabilitación a través de:

Domiciliación bancaria:

Banco/Caja _____

Titular de la cuenta _____

Dirección sucursal _____

Población _____

Código IBAN: (24 Dígitos)

| IBAN | Entidad | Sucursal | D.C. | Número de cuenta |
|------|---------|----------|------|------------------|
| | | | | |

Código BIC: _____

En _____ de _____ de 20_____

Firma titular:

Una vez rellenados todos los datos remitir al correo de la SOGARMEF: secretaria@sogarmef.org