

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGIA PLASTICA REPARADORA Y
ESTÉTICA
C/ María de Molina, nº54, 28006 Madrid Telf.: 91 576 59 95 Fax:
91 431 51 53
info@secpres.org

SOLICITUD DE PASO A MIEMBRO EMÉRITO

Datos personales:

Nombre: _____ Apellidos: _____
D.N.I: _____ Fecha de nacimiento: _____ Lugar: _____
Domicilio: _____ Nº : _____ Piso: _____
Localidad: _____ Provincia: _____ C. P.: _____
Teléfono: _____ Móvil: _____ Fax: _____
E-mail: _____

Declaración Jurada:

Yo, _____, por medio de este documento declaro bajo juramento lo siguiente:

- En estos momentos, me encuentro al corriente de pago de cuotas.
- He sido miembro Numerario de SECPRE al menos 20 años.
- He cesado en el ejercicio de la profesión

Emito esta declaración jurada, manifestando que la información proporcionada es verdadera y autorizo la verificación de los datos declarados.

Fecha:

Firma del solicitante:

En cumplimiento de lo dispuesto por el Reglamento General de Protección de Datos (RGPD 2016/679 de 27 de abril) le informamos de que los datos solicitados en el presente Formulario de Recogida de Datos serán incorporados al fichero automatizado 'MIEMBROS' propiedad de SECPRE (y declarado ante la Agencia Española de Protección de Datos), cuya finalidad es la gestión organizativa de los asociados así como de la relación de los mismos con la Sociedad, y ubicado en las oficinas de SECPRE sitas en Cl. María de Molina 54 (28006 – Madrid). Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal. La conservación de los datos personales objeto del tratamiento y recogida es indefinida en tanto no nos exprese la revocación de este consentimiento. Les informamos de la posibilidad de ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u olvido mediante comunicación expresa contactando con nosotros en la dirección de correo electrónico info@secpres.org.

He leído y acepto las presentes condiciones Firma:

