

Formulario de Inscripción a la SCLHH



SOCIEDAD CASTELLANO-LEONESA
DE HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA

Cuota Anual de Socio: **30€**

Remitir este formulario por email a sclhh@sclhh.org

Datos personales

Nombre	<input type="text"/>
Apellidos	<input type="text"/>
DNI	<input type="text"/>
Fecha de nacimiento	<input type="text"/>
Dirección particular	<input type="text"/>
Código postal	<input type="text"/>
Población	<input type="text"/>
Provincia	<input type="text"/>

Datos laborales

Centro de trabajo	<input type="text"/>
Ciudad de trabajo	<input type="text"/>
Cargo	<input type="text"/>
Si eres residente indica fecha de residencia	<input type="text"/>

Datos de contacto

email <small>(para recibir notificaciones de la sociedad)</small>	<input type="text"/>
Teléfono de contacto	<input type="text"/>

Datos bancarios

IBAN Nº de cuenta bancaria	<input type="text"/>
-------------------------------	----------------------

PROTECCIÓN DE DATOS: De conformidad con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 (GDPR) y la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre (LOPDGDD), le informamos que los datos personales y dirección de correo electrónico del interesado, serán tratados bajo la responsabilidad de la **Sociedad Castellano- Leonesa de Hematología y Hemoterapia** con la finalidad de mantener la relación profesional que nos une mientras exista un interés mutuo para ello. Los datos no serán comunicados a terceros, salvo obligación legal.