

FORMULARIO DE ALTA O MODIFICACIÓN DE DATOS

DATOS PERSONALES

Número de socio	<input type="text"/>				
Persona de contacto	<input type="text"/>				
Nombre	<input type="text"/>				
Apellidos	<input type="text"/>				
Institución	<input type="text"/>				
CIF	<input type="text"/>				
Dirección	<input type="text"/>				
CP	<input type="text"/>	Ciudad	<input type="text"/>	Provincia	<input type="text"/>
Comunidad Autónoma	<input type="text"/>	País	<input type="text"/>		
Teléfono	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>		
Email	<input type="text"/>				
Password para la web	<input type="text"/>				

DATOS BANCARIOS

Caja/Banco	<input type="text"/>
Dirección agencia	<input type="text"/>
Localidad	<input type="text"/>
Número de cuenta	<input type="text"/>

DATOS TARJETA DE CRÉDITO

Número de Tarjeta	<input type="text"/>
Caducidad	<input type="text"/>
CVV	<input type="text"/>

CLAUSULAS DE PROTECCIÓN DE DATOS

En virtud de lo establecido en la Ley 15/1999, y la LSSICE 34/2002, le informamos que sus datos forman parte de un fichero titularidad de ASOCIACIÓN DE ECONOMÍA DE LA SALUD. La información registrada se utilizará para informarle por cualquier medio electrónico de nuestras novedades. Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en: C/ ARIBAU, 171, 4º 1ª - 08036 BARCELONA.

He leído y entiendo las Clausulas de protección de datos.