

HOJA DE AFILIACIÓN

Nombre: Apellidos:

Fecha de nacimiento: __ / __ / ____ Nacido en:

Domicilio: Nº:

..... Piso/Esc.: CP: Localidad:

Provincia:

Teléfono: Móvil:

DNI:

Correo electrónico:

Titulación:

(Titulado, habilitado, estudiante)

* Se ruega que comunique a la asociación, con la mayor brevedad posible, cualquier cambio en los datos anteriores. Tener los datos actualizados es imprescindible para poder enviarle nuestra información, y poder contactar en caso de necesidad.

Datos adjuntos:

1. Fotocopia del título de Higienista o Certificado de Habilitación Profesional COMPULSADO. En caso de ser estudiante, certificado de estar cursando dicha titulación COMPULSADA.

2. Fotocopia del D.N.I.

3. Esta hoja cumplimentada.

4. Justificante de pago.

LOS NUEVOS SOCIOS DEBERÁN ABONAR UNA CUOTA DE INSCRIPCIÓN:

☐ Cuota de inscripción: 40€

☐ Cuota de inscripción estudiante: GRATIS

☐ Cuota mensual: 8€

☐ Cuota semestral: 36€

☐ Cuota anual: 60€

☐ Cuota estudiante semestral: 30€

☐ Cuota estudiante anual: 42€

(Enviar justificante de ingreso)

FORMA DE PAGO:

Transferencia bancaria a nombre de la Asociación (Hides Baleares):

La Caixa: ES98 2100 1113 2302 0022 8703. Indicar Nombre y Apellidos.

Cláusula de protección de datos.

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, queda informado de la incorporación de mis datos a los ficheros existentes en la ASOCIACIÓN BALEAR DE HIGIENISTAS BUCODENTALES Y DE HIDES DE ÁMBITO NACIONAL. Asimismo, quedo informado de que los datos facilitados serán únicamente tratados para la ejecución de los fines propios de la asociación, para su uso interno, así como para oferta, realización de operaciones y contratación de los servicios relacionados con tales fines.

Estoy informado del derecho a oponerse al tratamiento de cualquiera de mis datos que no sean imprescindibles para la gestión de los fines de la asociación y de los intereses de sus asociados y a su utilización para cualquier finalidad distinta. Quedo igualmente



Asociación de Higienistas Bucodentales

BALEARES

informado de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en los términos establecidos en la legislación vigente. El responsable del fichero es: ASOCIACIÓN BALEAR DE HIGIENISTAS BUCODENTALES, ponerse en contacto a través del email baleares@hides.es o al teléfono o WhatsApp 634 31 04 03 a La ASOCIACIÓN BALEAR DE HIGIENISTAS BUCODENTALES, solicita su autorización para el tratamiento de sus datos. Por lo que firmo la presente carta en señal de aceptación.

En a de 20
..... Fdo: