GEICAM
investigación en cáncer de mama

IMPRESO PARA SOLICITUD DE MEMBRESIA A GEICAM

Apellidos:
Nombre:
Titulación:
Dirección: Localidad:
Provincia: Código Postal:
Teléfono: Telf. Directo/Ext:
Móvil: Fax: Correo Electrónico Particular:
DNI: Especialidad:
Nº Colegiado: Fecha Nacimiento:

Miembros de GEICAM que le avalan:
Nombre y Apellidos:
Firma: Fecha:

Nombre y Apellidos:
Firma: Fecha:

SOLICITO ser admitido como miembro del Grupo Español de Investigación en Cáncer de Mama (GEICAM), aceptando los Estatutos del mismo.

Firma: Fecha:

Formación del interesado:
Actividad profesional:
Lugar de trabajo actual:
Dirección:
Teléfono: Fax:
Correo electrónico:

¿Dónde desea recibir la correspondencia?
En el Hospital:
En el domicilio particular:

Enviar este impreso cumplimentado y firmado por correo a la siguiente dirección, adjuntando el Curriculum Vitae actualizado, una fotocopia del título de su especialidad y fotocopìa del DNI a:

GEICAM (Grupo Español de Investigación en Cáncer de Mama)
Avenida de los Pirineos 7, Oficina 1 – 3
28703 San Sebastián de los Reyes (Madrid) Tel. 91 659 28 70 Fax. 91 651 04 06.

Mediante la cumplimentación de este formulario autoriza a la ASOCIACIÓN GRUPO ESPAÑOL DE INVESTIGACIÓN EN CANCER DE MAMA Y A LA FUNDACIÓN GRUPO ESPAÑOL DE INVESTIGACIÓN EN CANCER DE MAMA (GEICAM) a incluir sus datos de carácter personal en un fichero que tiene por finalidad tramitar las solicitudes de membresía y gestionar las relaciones del GEICAM con los socios.
Asimismo, autoriza a que sus datos puedan ser cedidos a terceros relacionados con la profesión para el envío de documentación que pueda resultar de su interés.Le comunicamos que sus datos serán tratados con la confidencialidad exigida en la normativa en materia de protección de datos y con las medidas de seguridad exigidas en la misma.Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la sede de GEICAM, sita en la Avenida de los Pirineos nº 7, 1ª planta, oficina 1. 14, 28703 de San Sebastián de los Reyes (Madrid).