

**FORMULARIO DE INSCRIPCION A LA ASOCIACION**

La información solicitada en este formulario debe ser enviada por correo postal, o bien escaneada a través del correo electrónico (email: secretaria@avelac.org).

Con la presente hoja de inscripción, solicito que se proceda a tramitar mi asociación a AVELAC. La cuota de inscripción es de 25 € ANUALES (año natural).

**Datos Personales:**

 Nombre:

 Apellidos:

 DNI:

 Tfno. Móvil:

 Email:

 Lugar de trabajo:

 Cargo:

 Nº cuenta bancaria o IBAN:

**Correo postal AVELAC:**

 Asociación AVELAC

 Avda. de la plata, nº20

 46013 Valencia (Valencia)

 ESPAÑA

Sírvase cargar en mi cuenta corriente arriba indicada los recibos que sean presentados por la asociación AVELAC en concepto de cuota de socio/socia.

De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, con la firma del presente documento da su consentimiento para el tratamiento de los datos personales aportados en él. Estos serán incorporados al fichero denominado “altas asociación”, inscrito en el Registro General de la Agencia Española de Protección de Datos y cuyo responsable es la Asociación Valenciana del Laboratorio Clínico (AVELAC). Sus datos serán utilizados en las tareas propias de la gestión administrativa de la Asociación, así como para enviarle información de las actividades desarrolladas por la Asociación.

De igual modo consiente expresamente que la Asociación ceda sus datos personales, de forma confidencial, a la administración competente para la solicitud de autorizaciones administrativas u otras licencias necesarias relacionadas con actividades de la Asociación en las que usted pueda participar.

Le informamos que podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición establecidos en la Ley a través de correo ordinario especificando su nombre y apellidos a la siguiente dirección: Avda. de la Plata, nº 20, 46013 Valencia (Valencia). ESPAÑA.

En............................. a ......... de ..................... de 20.........

 Firma del interesado/a:

 Fdo: ...........................

.