



# SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GLAUCOMA

## Secretaría General:

C/. Arcipreste de Hita, 14, 1.º Dcha. 28015 Madrid  
Tels. 91 544 58 79 – 91 544 80 35 • Fax: 91 544 18 47  
e-mail: marilyn@oftalmo.com

....., ..... de ..... de 20.....

Muy Sres. míos:

A continuación les comunico mis datos personales con el fin de pertenecer como **socio** a la **Sociedad Española de Glaucoma**.

<b>Apellidos:</b> .....
<b>Nombre:</b> .....
<b>E-mail:</b> ..... <b>DNI</b> .....
<b>Domicilio:</b> .....
<b>C.P.:</b> ..... <b>Localidad:</b> ..... <b>Provincia:</b> .....
<b>Teléfono:</b> ..... <b>Fax:</b> .....

<b>Año licenciatura:</b> ..... <b>Año especialidad:</b> .....
<b>Número de colegiado:</b> .....
<b>Centro de trabajo:</b> .....
<b>Dirección:</b> .....
<b>Población:</b> ..... <b>C.P.:</b> ..... <b>Provincia:</b> .....

### Datos bancarios (imprescindible):

IBAN	Entidad	Oficina	DC	N.º de cuenta
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### Presentado por dos socios de la SEG:

- 1.º .....
- 2.º .....

Remitir este Boletín a:

[nuria@oftalmo.com](mailto:nuria@oftalmo.com)



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GLAUCOMA

## INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS

**Responsable:** Sociedad Española de Glaucoma; **Finalidad:** Atender su solicitud y enviarle comunicaciones comerciales; **Legitimación:** Ejecución de un contrato, consentimiento del interesado; **Destinatarios:** No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal; **Derechos:** Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, indicados en la información adicional, que puede ejercer dirigiéndose a la dirección del responsable del tratamiento; **Procedencia:** El propio interesado.



Yo \_\_\_\_\_

con DNI \_\_\_\_\_

he leído y acepto los términos de la Ley General de Protección de Datos.