

# SOLICITUD DE REGISTRO



Sociedad de Pediatría  
de Madrid y Castilla-La Mancha

## • DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos:

Fecha de nacimiento:  D.N.I.:

Nº Colegiado:

Dirección Particular:

Población:  Provincia:  C.P.:

Teléfono:  Teléfono móvil:

Correo electrónico:

## • DATOS PROFESIONALES

Centro de Trabajo:

Teléfono:  Fax:

## • DATOS BANCARIOS

Banco o Caja:

IBAN:

Firma.-

Por favor cumplimente todos los datos del formulario y remítalo por e-mail a la Secretaría Técnica del Curso: [secretariatecnica@luaediciones.com](mailto:secretariatecnica@luaediciones.com)

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de carácter Personal SPMYCM, domiciliado en Av. de Burgos, 39, 28036 Madrid, le informa que los datos que nos ha proporcionado formarán parte de un fichero de datos de carácter personal, responsabilidad de dicha entidad, con la finalidad de gestionar las comunicaciones que pudiera mantener con el personal de la misma.

En el supuesto de que desee ejercitar los derechos que le asisten de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirija una comunicación por escrito a SPMYCM, domiciliado en Av. de Burgos, 39, 28036 Madrid incluyendo copia de su Documento Nacional de Identidad o documento identificativo equivalente, o a través de un mensaje de correo electrónico a la dirección [spmycm@mcmpediatria.org](mailto:spmycm@mcmpediatria.org)

La información contenida en el presente mensaje de correo electrónico es confidencial y su acceso únicamente está autorizado al destinatario original del mismo, quedando prohibida cualquier comunicación, divulgación, o reenvío, tanto del mensaje como de su contenido. En el supuesto de que usted no sea el destinatario autorizado, le rogamos borre el contenido del mensaje y nos comunique dicha circunstancia a través de un mensaje de correo electrónico a la dirección [spmycm@mcmpediatria.org](mailto:spmycm@mcmpediatria.org) o al teléfono 616 722 687.