



**SOLICITUD DE ALTA COMO SOCIO**  
SOCIEDAD ARAGONESA DE NEUROLOGÍA

D. / Dña. \_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_,  
dirección en \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, código postal \_\_\_\_\_, teléfono \_\_\_\_\_,  
correo electrónico \_\_\_\_\_ y con centro de  
trabajo en \_\_\_\_\_ y  
especialidad \_\_\_\_\_; solicita el ingreso en la

SOCIEDAD ARAGONESA DE NEUROLOGÍA, comprometiéndose a cumplir los Estatutos de dicha Sociedad así como los demás derechos y deberes que se aprueben según dictan las normas de régimen interno y los citados Estatutos\*.

Firma: \_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_ con fecha \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\*De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal le informamos que los datos consignados se incorporarán a un fichero titularidad de la SOCIEDAD ARAGONESA DE NEUROLOGÍA, con CIF número G50886498 y domicilio en Paseo de Ruiseñores, 2-4 (ICOMZ) 50006, Zaragoza. La finalidad de dicho tratamiento es prestarle un óptimo servicio como asociado y el mantenimiento de la relación en su caso establecida. Asimismo, de no manifestar fehacientemente lo contrario, el titular consiente expresamente el tratamiento total o parcial de dichos datos por el tiempo que sea necesario para cumplir con los fines indicados. De igual modo, autorizan el envío de actualizaciones de los servicios y al envío, por medios tradicionales y vía electrónica, a los efectos de la Ley 34/2002, de Servicios de la Sociedad de la Información y Comercio Electrónico, de información comercial acerca de productos y servicios ofrecidos por la sociedad. Puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en cualquier momento, mediante escrito, acompañado de copia de documento oficial que le identifique dirigido a nuestra dirección arriba reseñada. Asimismo, y de igual manera, puede revocar el consentimiento prestado a la recepción de comunicaciones comerciales de conformidad con lo dispuesto en la Ley 34/2002

