

# **SOCIEDAD DE CIRUGÍA PLÁSTICA, REPARADORA Y ESTÉTICA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA (SCPRECV)**

(Hoja de actualización de datos 2008)

\* Campos Obligatorios

APELLIDOS*	
NOMBRE*	
NIF*	
F. DE NACIMIENTO	
DIRECCIÓN PERSONAL	<input type="checkbox"/> Enviar el correo de la SCPRECV a esta dirección
CONSULTA PRIVADA	<input type="checkbox"/> Enviar el correo de la SCPRECV a esta dirección
ACTIVIDAD PÚBLICA HOSPITAL / CLÍNICA	<input type="checkbox"/> Enviar el correo de la SCPRECV a este hospital a mi nombre
ACTIVIDAD PRIVADA HOSPITAL / CLÍNICA	<input type="checkbox"/> Enviar el correo de la SCPRECV a este hospital a mi nombre
E-MAILs	
WEB	
TELÉFONO / FAX / MÓVIL	

- Estoy interesado/a en aparecer en la publicidad colectiva de Páginas Amarillas (se me notificarán previamente condiciones y coste)**
- Estoy interesado/a en aparecer en la página web corporativa de la SCPRECV**

En cumplimiento del artículo 5 de la Ley 15/1999, por el que se regula el derecho de información en la recogida de los datos, se advierte de los siguientes extremos:

Los datos de carácter personal, que pudieran constar en esta notificación, se incluirán en el fichero de nombre "*Miembros de la SCPRECV*". La finalidad del fichero es mantener actualizados los datos de carácter personal, profesional y de relación con esta Sociedad de sus miembros con el fin de hacer posible el ejercicio de los derechos de información, oposición, acceso, rectificación y cancelación de los datos.

Los datos relativos a la persona física que actúa como declarante, únicamente se utilizarán en los términos previstos en los procedimientos administrativos que sean necesarios para la comunicación de información, notificación de eventos y gestión de domiciliaciones bancarias, todo ello dentro del ámbito de la SCPRECV. Tendrá derecho a acceder a sus datos personales informatizados, rectificarlos o en su caso cancelarlos en la Sociedad de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética de la Comunidad Valenciana, órgano responsable del fichero.

- Autorizo a la SCPRECV para la utilización de mis datos con la finalidad de comunicarme información, notificación de eventos y gestión de domiciliaciones bancarias**

## Domiciliación Bancaria

Banco:

Dirección Agencia:

Cuenta bancaria (20 dígitos):				
-------------------------------	--	--	--	--

Podéis hacer llegar esta notificación por:

1. **Correo ordinario:** Sociedad de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética de la Comunidad Valenciana. Colegio Oficial de Médicos de Valencia. Av. de la Plata, 20 – despacho 111, 46013 Valencia
2. **Correo electrónico:** admin@scprecv.org