

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

Nombre y	apellidos:					
Email:		Teléfon	Teléfono:			
Titulación:		Centro	Centro de trabajo:			
Nombre d	e los dos avales	::				
Deseando ser inscrito como miembro de la SEMOOYM, ruego me pasen al cobro las cuotas anuales de 60 euros a la cuenta bancaria abajo especificada.						
En cumplimiento de la Ley Orgánica de 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección oficial de datos de carácter personal, le informamos que los datos que nos han facilitado pasarán a formar parte de un fichero propiedad de la Sociedad Española de Medicina Ortopédica y Manual, registrado ante la Agencia de protección de datos; cuya finalidad es la gestión administrativa y la comunicación de eventos/actividades de la Sociedad. En ningún caso se cederán o venderán a terceros. Usted podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, reconocidos por la LOPD, mediante escrito acompañado de fotocopia de DNI a: secretaria@semoym.es						
ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA						
Nombre y apellidos:						
Dirección:						
Código po	Código postal: Población		n:	País:		
Por la presente, autorizo a domiciliar los recibos emitidos por la Sociedad Española de Medicina Ortopédica y Manual (en adelante SEMOYM), en la cuenta bancaria siguiente:						
	IBAN	Entidad	Sucursal	DC	№ de Cuenta	
	Código BIO	:/SWIFT				1

Fecha y firma:

Mediante la firma de este formulario de Orden de domiciliación, usted autoriza al acreedor SEMOYM a enviar órdenes a su entidad financiera para adeudar en su cuenta y a su entidad financiera para efectuar los adeudos correspondientes en su cuenta de acuerdo con las órdenes del acreedor. Esta orden de domiciliación está prevista exclusivamente para operaciones de empresa a empresa. Usted no tiene derecho a que su entidad le reembolse una vez que se haya adeudado en su cuenta, pero tiene derecho a solicitar a su entidad financiera que no adeude en su cuenta hasta la fecha de vencimiento para el cobro del adeudo.