

HOJA DE INSCRIPCIÓN PARA CURSO DE TEMAS COMUNES DE OPE SAS ORGANIZADO POR EL SINDICATO MÉDICO DE JAÉN

DATOS PERSONALES

Apellidos y nombre: _____

Especialidad: _____

DNI: _____

E-mail: _____

AUTORIZACIÓN DOMICILIACIÓN RECIBO PARA CURSO OPE SAS

Autorizo al Sindicato Médico de Jaén a que emita recibo de 60 euros, en concepto de cuota sindical de formación para la realización del curso de preparación de la OPE, con cargo en mi cuenta bancaria de domiciliación de cuotas sindicales.

Firma:

Fecha:

Información acerca del tratamiento de datos personales. Responsable: Sindicato Médico de Jaén – Calle Linares, 6-BAJO.23008 Jaén. Delegado de Protección de Datos: smjaen@smjaen.com. Finalidad del tratamiento: Desarrollar nuestra labor como organización sindical para el interesado. Legitimación: Ejecución del contrato de asociado a este sindicato (Art. 6.1b RGPD). Obligación de proporcionar datos: Datos identificativos, de contacto, profesionales y bancarios. Duración del tratamiento: Cinco años desde la baja de su condición de asociado, al margen de plazos superiores por obligación legal. Destinatarios: Nuestros encargados de tratamiento. Agencia Tributaria. Entidades bancarias. Ejercicio de derechos: Dirigiéndose por escrito a este responsable. Se precisa identificación. Si considera que sus derechos son vulnerados o no atendidos, puede presentar reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.