

# SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN COMO SOCIO/A DE LA ANMF

## DATOS PERSONALES

NOMBRE:	
APELLIDOS:	
DNI:	
DIRECCIÓN:	
CP:	POBLACIÓN:
PAÍS:	
DATOS DE CONTACTO	Email:
	Teléfono:
CENTRO DE TRABAJO:	
<p>Doy mi consentimiento para que mis datos personales se incorporen a ficheros automatizados encriptados, titularidad de la Sociedad Española de Patología Forense, y sean tratados por ésta con la finalidad de facilitar la prestación de los servicios solicitados, para la correcta identificación de los usuarios que solicitan servicios personalizados, para la gestión de tareas básicas de administración, así como para mantenerme informado, bien por correo electrónico bien por cualquier otro medio, de novedades y servicios relacionados con la Patología Forense o con terceras empresas colaboradoras; teniendo derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición a mis datos personales que consten en aquellos y pudiendo asimismo revocar mi consentimiento, por escrito, en cualquier momento. (Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal).</p>	
<b>FIRMA</b>	

## FORMA DE PAGO (CUOTA 60 € AL AÑO)

<b>DOMICILIACIÓN BANCARIA</b>	
Banco	
Dirección	Población
CP:	Provincia
Titular	
Datos de Cuenta	
E S	BANCO
	SUCURSAL
	D.C.
	Nº CUENTA
Les agradecería que, con cargo a mi Cuenta, atiendan los recibos que les presentará anualmente la Asociación Nacional de Médicos Forenses para el pago de la modalidad de suscripción elegida.	

Enviar hoja de inscripción cumplimentada a [anmfremi@gmail.com](mailto:anmfremi@gmail.com)