ASOCIACIÓN NACIONAL DE ACTIVIDADES MÉDICAS Y ODONTOLÓGICAS DE LA SANIDAD PRIVADA

SOLICITUD DE INCORPORACIÓN A AMOSP

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

ORGANIZACIÓN: _____

CARGO: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO: _____ **MÓVIL:** _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

Rogamos envíen cumplimentada la hoja de solicitud de adhesión a comunicacion@amosp.es y nos pondremos en contacto con usted para enviarle toda la información necesaria para inscribirse en la Asociación nacional de Actividades Médicas y Odontológicas de la Sanidad Privada (AMOSP).

Los datos de carácter personal que aparecen en esta solicitud de adhesión serán incorporados a un fichero propiedad de Asociación nacional de actividades Médicas y Odontológicas de la Sanidad Privada S.L., cuya finalidad es la gestión de la Comunicación en dicha empresa.

Las personas que rellenen esta ficha de inscripción prestan su consentimiento expreso para la utilización por AMOSP de sus datos de carácter personal, con la finalidad antes mencionada. No obstante, si alguna de esas personas quisiera ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición que otorga la LOPD a los afectados, podrá hacerlo, dirigiendo una comunicación por escrito a la dirección de AMOSP, en la c/ López de Hoyos 35 1º 28042 Madrid.