



Al objeto de formalizar mi alta como miembro de la SEIO, remito mis datos personales, así como la cuenta bancaria para el cobro de las cuotas anuales que correspondan, y así poder disfrutar de:

- Acceso al área privada de la web con revisiones de la literatura, monografías y casos clínicos
- Participación en proyectos y grupos de trabajo
- Descuentos en la inscripción al congreso anual

### DATOS PERSONALES

NOMBRE  FECHA DE NACIMIENTO

APELLIDOS

### DATOS DE ACCESO

Indique usuario y contraseña para el acceso web; se le notificará por mail cuando sus datos hayan sido incorporados en la Base de Datos y pueda acceder libremente al área privada. Por favor utilice mayúsculas para garantizar la correcta incorporación a la Base de Datos.

USUARIO  CONTRASEÑA

### DATOS DE CONTACTO

DIRECCIÓN

C.P.  CIUDAD  PROVINCIA  PAÍS

TELÉFONO  MÓVIL  CORREO-E

### DATOS BANCARIOS

BANCO

DIRECCIÓN

C.P.  POBLACIÓN

CÓDIGO CUENTA CLIENTE			
Entidad	Oficina	D.C.	Numero de cuenta
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Usted queda informado y presta su consentimiento para la incorporación de sus datos en los ficheros de la SOCIEDAD ESPAÑOLA DE INFLAMACIÓN OCULAR con el fin de llevar a cabo la prestación de servicios acordados, su gestión y facturación, el seguimiento de dichos servicios, el mantenimiento de históricos comerciales, así como para la solicitud de becas por parte de los socios interesados. Asimismo, le informamos de que la información por usted facilitada podrá ser cedida a bancos y cajas de ahorro para el cobro de sus servicios, si ese fuera el medio de pago solicitado por usted; al Congreso Anual, para gestionar su inscripción en el mismo, así como a la empresa de imprenta encargada de elaborar las tarjetas acreditativas.

Salvo que marque esta casilla , le podremos remitir información de su interés. Si para ello nos autoriza a utilizar su e-mail, **marque aquí**

En el caso de que nos proporcione datos de de terceras personas, le informamos de que es su responsabilidad haber obtenido su consentimiento para ello e informarles de todo lo establecido en esta cláusula.

Finalmente, informarle de que puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación dirigiéndose por escrito a la SEIO, sita en SOCIEDAD ESPAÑOLA DE INFLAMACIÓN OCULAR; Paseo de la Bonanova 47, 08017, BARCELONA.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2 \_\_\_\_\_

Atentamente Fdo.: \_\_\_\_\_

### AUTORIZACIÓN PARA DOMICILIACIÓN

BANCO

DIRECCIÓN

C.P.  POBLACIÓN

Muy Sres. míos:

Por la presente, les ruego que a partir de esta fecha y hasta nueva orden, tengan la amabilidad de abonar los recibos anuales que con cargo a la Cta. Cte./ Cta. nº..... que mantengo en esa Entidad, les pase la SOCIEDAD ESPAÑOLA DE INFLAMACIÓN OCULAR.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2 \_\_\_\_\_

Atentamente Fdo.: \_\_\_\_\_