

Fecha límite de envío de solicitudes: 31 de marzo de 2024

Solicitud de ingreso SEdO AUALES DE LOS DIPLOMADOS

Por la presente solicito a la Comisión de Miembros que tenga en cuenta las firmas de los dos miembros Diplomados de la SEdO para ser presentadas como avales junto con esta solicitud de ingreso a la Sociedad de:

NOMBRE

1^{er} APELLIDO

2^o APELLIDO

Título universitario:

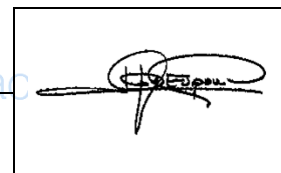
N.º de colegiado (imprescindible):

Para que pueda ser admitido/a como miembro en la Sociedad Española de Ortodoncia, aceptando el cumplimiento de las condiciones estatutarias de la misma.

MIEMBROS DIPLOMADOS QUE AVALAN:

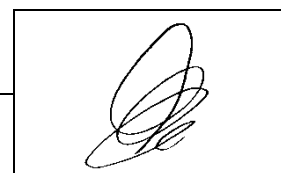
Dr. Ignacio García Espona

N.º de miembro SEdO del Diplomado que avala: 696



Dr. Juan Carlos Pérez Varela

N.º de miembro SEdO del Diplomado que avala: 850



MARCAR CON UNA | X |

| | Doy mi consentimiento para el tratamiento de los datos para las finalidades reseñadas abajo.

En _____, a _____ de _____ de _____

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS. Responsable: SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ORTODONCIA ("SEdO"). Finalidad: gestionar la relación entre los asociados y la SEdO, incluidas las convocatorias de sus congresos y la publicación de sus datos en el directorio de la asociación, tanto en su edición impresa como en la página web de la SEdO. Licitud: Contrato. Comunicaciones: Únicamente se comparten datos con proveedores de la SEdO. Derechos: Acceder, rectificar y suprimir sus datos, así como darse de baja, oponerse al tratamiento, limitarlo y otros derechos que puede Ud. consultar en nuestra Política de Privacidad en el siguiente enlace <http://www.sedo.es/politica-de-privacidad>. Para ejercitar sus derechos puede escribirnos a datos@sedo.es