

CONVENIO FADE-CLINICA UNIVERSITARIA DE NAVARRA: BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

DATOS RELATIVOS A LA PERSONA PARTICIPANTE:

Persona adherida al convenio	<input type="text"/>	D.N.I.	<input type="text"/>
Cónyuge	<input type="text"/>	D.N.I.	<input type="text"/>
Hijo/s Menores 16 años	<input type="text"/>	D.N.I.	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	D.N.I.	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	D.N.I.	<input type="text"/>
Empresa a la que pertenece:	<input type="text"/>		
Dirección:	<input type="text"/>		
Población:	<input type="text"/>	C. P.	<input type="text"/>
Teléfono:	<input type="text"/>		Fax: <input type="text"/>
C.I.F.	<input type="text"/>	Correo electrónico:	<input type="text"/>
Señalar con una X o indicar a la asociación a la que pertenece su empresa:			
Empresa colaboradora:	<input type="checkbox"/>	Empresa singular:	<input type="checkbox"/>
Asociación a la que pertenece:	<input type="text"/>		

Para ser beneficiario del convenio es imprescindible cumplimentar este boletín.

Autorizo la comunicación de mis datos a la Clínica Universitaria de Navarra, con la exclusiva finalidad de poder prestar el servicio contratado.

Fecha:

Firma:

Rogamos remitan este boletín debidamente cumplimentado al **Fax: 985 24 41 76**.
Para cualquier aclaración puede llamarnos al **Teléfono: 985 23 21 05**.

A los efectos previstos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, sobre Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que sus datos personales se incorporarán a un fichero de la FEDERACIÓN ASTURIANA DE EMPRESARIOS (FADE) para su adhesión al convenio FADE-Clínica Universitaria de Navarra. Ud. tiene derecho al acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos previstos en la Ley, que podrá ejercitar por escrito dirigido a FADE, responsable del fichero, con domicilio en Oviedo, C/ Pintor Luis Fernández, 2. 33005 Oviedo.