



## SOLICITUD DE MIEMBRO ESTUDIANTE

Apellidos \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_

Año de nacimiento \_\_\_\_\_ Año de Graduación Estomatología / Odontología \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Universidad del Postgrado \_\_\_\_\_ Curso \_\_\_\_\_

Director del Postgrado de Ortodoncia \_\_\_\_\_

Dirección del Departamento \_\_\_\_\_

Dirección Personal \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

### **CERTIFICO CON MI FIRMA LA AUTENTICIDAD DE LOS DATOS CONSIGNADOS**

Firma del solicitante

Nombre y firma del Director del Postgrado de Ortodoncia

Sello acreditativo del Dpto. de Ortodoncia

Fecha prevista finalización del postgrado \_\_\_\_\_

NOTA: Cuando finalice sus estudios postgraduados de Ortodoncia, deberá solicitar su ingreso como miembro activo de AESOR.

Fecha de la Solicitud \_\_\_\_\_



Estimado asociado: Por favor, cumplimente los datos que solicitamos a continuación escribiendo en mayúsculas y debidamente firmado a través de:

- Correo electrónico: [info@aesor.org](mailto:info@aesor.org)
- O a la siguiente dirección: AESOR. APARTADO DE CORREOS NÚMERO: 13026, 28080 Madrid.

D.N.I.	Fecha de caducidad (dd/mm/aaaa)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Nombre	1er Apellido	2º Apellido
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dirección	Ciudad	C.P.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-mail	Teléfono	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

De conformidad con lo establecido en el REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016, le informamos que sus datos serán incorporados al sistema de tratamiento titularidad de ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ESPECIALISTAS EN ORTODONCIA (AESOR), CIF G41796319 y domicilio social sito en la calle C/ CABALLERO DE LOS LEONES, 14-28034-MADRID, con la finalidad de atender sus consultas y necesidades al tiempo informarle de las diferentes mejoras sobre los servicios que podamos ofrecerle. En cumplimiento con la normativa vigente, le informamos que los datos serán conservados durante el plazo estrictamente necesario para cumplir con los preceptos mencionados con anterioridad. Mientras no nos comunique lo contrario, entenderemos que sus datos no han sido modificados, que usted se compromete a notificarnos cualquier variación. Se le informa que se procederá a tratar los datos de forma lícita, leal, transparente, adecuada, pertinente, limitada, exacta y actualizada. Es por ello que nos comprometemos a adoptar todas las medidas razonables para que estos se supriman o rectifiquen sin dilación cuando sean inexactos. De acuerdo con los derechos que le confiere la normativa vigente en protección de datos podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, limitación de tratamiento, supresión, portabilidad y oposición al tratamiento de sus datos de carácter personal así como del consentimiento prestado para el tratamiento de los mismos, dirigiendo su petición a la dirección postal indicada más arriba o al correo electrónico [info@aesor.org](mailto:info@aesor.org)

Firmado:
<input type="text"/>
Fecha:
<input type="text"/>