



commálaga

Ilustre Colegio Oficial de Médicos
de la Provincia de Málaga

Boletín de Inscripción

**Por favor, envíen este boletín a:
Secretaría General**

C/Curtidores nº 1. 29006. Málaga

Tlf./Fax. 607334374/952348450

secretaria@commalaga.com -

www.commalaga.com



**Acto de Bienvenida nuevos Colegiados y/o
Residentes y entrega de Premios**

9 de junio de 2017

Datos personales

<input type="checkbox"/> Soy nuevo colegiado	Si tiene especialidad indique cual es:
<input type="checkbox"/> Soy nuevo médico residente	Soy residente de:
<input type="checkbox"/> Soy médico especialista	Mi especialidad es:

(*) APELLIDOS..... (*) NOMBRE

(*) DIRECCIÓN

(*) CIUDAD (*) PROVINCIA (*) C.POSTAL

(*) TELEFONO (*) MÓVIL (*) Nº COLEGIADO

(*) DNI (*) EMAIL

A continuación, indique si vendrá acompañado/a o no al acto. En caso afirmativo, indique cuantas personas serán (excluyéndose usted)

Si iré acompañado. Número de personas

No iré acompañado.

Conforme a lo estipulado en la Ley Orgánica de Protección de Datos 15/1999 de 13 de diciembre, (LOPD), el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de la Provincia de Málaga le informa que al cumplimentar el siguiente formulario, sus datos personales serán incluidos para su uso en los archivos de esta Institución.

El Colegiado/Residente/Médico Especialista conoce y acepta que los datos introducidos en el Formulario serán enviados por parte del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de la Provincia de Málaga a las empresas colaboradoras, ubicadas dentro o fuera de la Sede Colegial (MUTUAL MEDICA, AGRUPACIÓN MUTUAL ASEGURADORA, HALCON VIAJES, ELITE CATERING). Sus datos pueden ser utilizados directamente por personas a cargos de estas empresas.

La información que usted nos envía sólo será utilizada para los objetivos descritos y el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de la Provincia de Málaga garantiza que todos los datos enviados serán tratados de forma estrictamente confidencial.