

**L'Acadèmia**

SOL·LICITUD D'INGRÉS

Data

 / /

En/na:

Cognoms

Nom

Nif

Número col·legiat

data naixement

Loc de naixement

e-mail

Carrer

núm.

Pis/casa

codi postal

Població

Província

País

Telèfon

Mòbil

DADES DE FORMACIÓ

Universitat/centre _____

tipus de titulació _____

Especialitat _____

Any finalització _____

DADES LLOC TREBALL

e-mail

telèfon

lloc de treball

Departament / Servei

SOL·LICITA: ser membre de la Fundació i Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears i de les següents associacions científiques:

Marcar any de residència: **EXPOSA:**

- 1.- Que havent estat informat de forma expressa de l'existència d'un fitxer de dades personals gestionat per la Fundació i Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears a fi i efecte de facilitar informació periòdica i puntual sobre les activitats i els serveis que organitza o promou.
- 2.- Que havent estat informat expressament del caràcter voluntari del subministrament de les dades personals, de les conseqüències de l'obtenció de les dades o de la negativa a subministrar-les, de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, supressió, limitació del tractament, portabilitat de les dades i oposició, per part del titular de les dades que hi apareixen, per simple comunicació escrita adreçada a la Fundació Privada de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears (Major de Can Caralleu 1-7, 08017 Barcelona) de conformitat amb el què estableix el Reglament de Protecció de Dades de les Persones Físiques 2016/679 UE del 27 d'abril.
- 3.- Que se li comunica que en cas de considerar vulnerats els seus drets, pot presentar una reclamació davant l'Agència Estatal de Protecció de Dades.
- 4.- Que se li comunica que es pot adreçar al Delegat de Protecció de Dades a través de l'e-mail protecciodedades@academia.cat.
- 5.- Que se li informa que les seves dades personals es conservaran durant el període de temps en el qual vostè sigui soci de l'entitat, i un cop deixi de ser soci es conservaran durant 5 anys.
- 6.- Que se li comunica que en el supòsit de comunicar les dades per a més d'una finalitat, és a dir, per ser soci de l'entitat i per a finalitats promocionals, pot retirar el consentiment en qualsevol moment, sobre la seva voluntat de rebre informació promocional, sense que afecti a la llicitud del seu consentiment per ser soci de l'entitat.
- 7.- Que la comunicació de dades que realitza és necessària per tal de poder ser soci de l'entitat, per tant, en el supòsit de no proporcionar-la no podrà ser soci de la mateixa.
- 8.- Que amb la informació comunicada no es realitzen decisions automatitzades, inclosa l'elaboració de perfils.

COMUNICA:

Les dades contingudes en aquesta sol·licitud d'ingrés, prestant el seu consentiment exprés per tal que aquestes dades s'integrin en el fitxer gestionat per la Fundació i Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears, als efectes consignats a l'expositiu 1 d'aquest document, i autoritza que les seves dades puguin ser comunicades i cedides a les societats a les quals s'adhereix en virtut de ser soci de l'Acadèmia, per a la finalitat de promoció de les activitats i serveis realitzats per la Fundació Acadèmia, la qual és inherent a la condició de soci de l'Acadèmia.

Autoritzo que les meves dades es cedeixin a organismes/entitats/empreses amb finalitats de promoció de les activitats, productes i serveis que ofereixen aquests organismes/entitats/empreses, així com la Fundació.

DEMANA:

Que li siguin passats a cobrament els càrrecs corresponents al seu compte Bancari:

IBAN

DECLARA:

Cedir les dades personals contingudes en aquest document, que ha llegit i entén l'exposició de la gestió que això implica i que accepta les condicions definides en el text, donant la seva conformitat:

SIGNATURA _____