

## SOLICITUD DE SOCIO

NOMBRE:..... APELLIDOS:.....

NOMBRE, DEPARTAMENTO Y DIRECCION DEL CENTRO DE TRABAJO:.....

TEL.: ..... FAX: ..... E-MAIL: .....

ESPECIALIDAD: ..... CARGO QUE OCUPA: .....

DIRECCION PARTICULAR: .....

TEL.: ..... FAX: ..... E-MAIL: .....

FECHA DE NACIMIENTO: .....

AÑO DE COMIENZO DE LA RESIDENCIA: ..... AÑO DE FINALIZACIÓN:.....

CORRESPONDENCIA:  PROFESIONAL  PARTICULAR

POR LA PRESENTE SOLICITO A LA JUNTA DIRECTIVA DE LA SEOM (marcar con una X):

- MI INCORPORACION COMO **SOCIO ADHERIDO TRANSITORIO** (M.I.R. de Oncología Médica)
- MI INCORPORACION COMO **SOCIO NUMERARIO** (Especialistas de Oncología Médica)
- MI INCORPORACION COMO **SOCIO ADHERIDO PERMANENTE** (Científicos u otros profesionales cuyos trabajos o interés profesional estén relacionados con el desarrollo de los fines de la Sociedad)
- MI INCORPORACION COMO **SOCIO CORRESPONDIENTE** (Los que reuniendo las condiciones de Socio Numerario o Adherido, residen habitualmente en el extranjero)
- EL PASO DE ADHERIDO TRANSITORIO A NUMERARIO (Finalizada la especialidad de Oncología Médica)

FECHA Y FIRMA: NOMBRE, APELLIDOS Y FIRMAS DE DOS SOCIOS NUMERARIOS QUE AVALEN LA SOLICITUD:

FIRMA 1:

FIRMA 2:

Nombre: Dr. /a

Nombre Dr. /a

### AUTORIZACION BANCARIA

El Dr/a..... con D.N.I.: .....  
 autoriza que le sean cargados en cuenta las recibos anuales de la SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ONCOLOGIA MÉDICA.

#### DATOS BANCARIOS

BANCO o CAJA: .....

AGENCIA: ..... N.º.....

DIRECCION: CALLE o PLAZA: ..... N.º: .....

POBLACION: ..... PROVINCIA: ..... C.P.: .....

N.º CUENTA:...../...../...../.....

ENTIDAD                      OFICINA                      D.C                      N° DE CUENTA

FECHA Y FIRMA DEL SOLICITANTE:

**DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA ADJUNTAR JUNTO CON LA SOLICITUD CUMPLIMENTADA Y FIRMADA POR DOS SOCIOS NUMERARIOS DE SEOM:**

**SOCIO ADHERIDO TRANSITORIO:** Copia de título de Medicina y Currículum Vitae.

**SOCIO NUMERARIO:** Copia de título de Especialista en Oncología Médica y Currículum Vitae.

**SOCIO ADHERIDO PERMANENTE:** Copia de título y Currículum Vitae

**SOCIO CORRESPONDIENTE:** Copia del título y Currículum Vitae

**PASO DE ADHERIDO TRANSITORIO A NUMERARIO** (Finalizada la especialidad de Oncología Médica): Envío de la copia del título de Especialista en Oncología Médica.

Agradeceríamos enviarnos foto carnet para incluir en directorio de socios.

**LA CUOTA ANUAL QUE SE PASARÁ A COBRO TRAS SER APROBADA LA SOLICITUD PARA SER SOCIO DE SEOM POR JUNTA DIRECTIVA Y REFRENDADA POR LA ASAMBLEA GENERAL ANUAL DE SEOM ES:**

**SOCIO ADHERIDO TRANSITORIO:** 18€

**OTROS SOCIOS:** 36€

Mediante la cumplimentación de este formulario autoriza a la Sociedad Española de Oncología Médica a incluir sus datos de carácter personal en un fichero que tiene por finalidad gestionar las relaciones de la SEOM con los socios y el envío de publicaciones, así como elaborar un directorio de profesionales de este sector. Asimismo, autoriza a que sus datos puedan ser cedidos a terceros relacionados con la profesión para que le envíen documentación que pueda resultar de su interés. Le comunicamos que sus datos serán tratados con la confidencialidad exigida en la normativa en materia de protección de datos y con las medidas de seguridad exigidas en la misma. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la sede de la Sociedad, sita en la calle Conde de Aranda nº 20, 5º dcha. 28001 de Madrid.