

**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN A LA ASOCIACIÓN DE PROFESIONALES DE INFORMÁTICA
SANITARIA DE CASTILLA-LA MANCHA (APRISCAM)**

Rellene el siguiente formulario para proceder a la inscripción a la Asociación APRISCAM.

DATOS PERSONALES (OBLIGATORIO)	
NOMBRE	
PRIMER APELLIDO	
SEGUNDO APELLIDO	
DNI	
SOY MAYOR DE EDAD	SI NO

DATOS DE CONTACTO (OBLIGATORIO)	
TELÉFONO	
CORREO ELECTRÓNICO	
<i>El email indicado se utilizará como medio preferente de comunicación y como identificador de acceso a todos los servicios online.</i>	
DOMICILIO	
CÓDIGO POSTAL	POBLACIÓN
	PROVINCIA

DATOS PROFESIONALES (OPCIONAL)	
TITULACIÓN	
ÁMBITO DE TRABAJO	PÚBLICO PRIVADO AUTÓNOMO DESEMPLEADO
CENTRO DE TRABAJO	
PUESTO DE TRABAJO/FUNCIONES	

CUOTA DE INSCRIPCIÓN
<ul style="list-style-type: none"> La cuota de inscripción a APRISCAM es de 50€ y su renovación es anual. El abono se realizará mediante transferencia bancaria a la cuenta corriente de la entidad OpenBank: ES02 0073 0100 5705 0551 3933 En el concepto debe de especificar su Nombre y Apellidos. Se deberá enviar el justificante de transferencia a asociacion.apriscam@gmail.com
<p>IMPORTANTE: La inscripción a APRISCAM está supeditada al abono de la cuota.</p>

SERVICIOS DE LA ASOCIACIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> APRISCAM ofrece algunos servicios online a sus Asociados/as en los que le daremos de alta si usted acepta de forma expresa. Marque a continuación <u>si desea ser dado de alta</u> en cada uno de los servicios listados. <u>Si no marca ninguna opción asumiremos que NO desea ser dado de alta en estos servicios.</u> Los servicios ofertados se utilizarán para los fines propios de la Asociación. Para el alta en cada uno de los servicios se usará como identificador la dirección de correo electrónico especificada en el formulario de inscripción. 		
Foros	En el proceso previo de preinscripción los interesados pudieron darse de alta en los Foros. Si usted se dio de alta, le pedimos ahora la confirmación.	
	SÍ quiero seguir dado de alta	NO quiero seguir dado de alta
	En caso de no haber realizado la preinscripción previa indique si desea ser dado de alta en los Foros	
	SÍ quiero ser dado de alta	NO quiero ser dado de alta
Envío por correo electrónico de notificaciones y boletines informativos	SÍ quiero recibir notificaciones	NO quiero recibir notificaciones
Grupo WhatsApp	SÍ quiero ser dado de alta	NO quiero ser dado de alta
Sistema de encuestas y votaciones	SÍ quiero ser dado de alta	NO quiero ser dado de alta
Lista de distribución	SÍ quiero ser dado de alta	NO quiero ser dado de alta
Zona privada de Asociados/as	SÍ quiero ser dado de alta	NO quiero ser dado de alta
En todos los nuevos servicios que en el futuro se ofrezcan a los Asociados/as se pedirá una autorización expresa para ser dado de alta.		

INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN

- Todos los campos de este formulario marcados como obligatorios deben ser completados para proceder a la inscripción.
- Este formulario de inscripción debe de ser firmado digitalmente con cualquier certificado digital reconocido que le identifique.
- El formulario cumplimentado se enviará por correo electrónico a asociacion.apriscam@gmail.com
- La inscripción está supeditada al abono de la cuota correspondiente.
- Una vez tramitada su solicitud recibirá un correo electrónico de confirmación.

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos (RGPD), le exponemos a continuación la información básica sobre Protección de Datos:

Responsable del tratamiento	Asociación de Profesionales de Informática Sanitaria de Castilla-La Mancha (APRISCAM) con CIF G45892791 <u>Domicilio social</u> : Avda BOLADIEZ, nº 56, 45007 TOLEDO. <u>Página web</u> : www.apriscam.es <u>Correo electrónico</u> : asociacion.apriscam@gmail.com
Finalidad del tratamiento	Gestión de Asociados y Asociadas. Servicios ofrecidos por la Asociación a sus miembros.
Legitimación del tratamiento	Requerimiento legal para el acuerdo de asociación y consentimiento del asociado.
Destinatarios del tratamiento	Los legalmente establecidos. Proveedores externos contratados para los servicios online proporcionados por la Asociación.
Derechos	Acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y portabilidad.
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web www.apriscam.es/privacidad

En _____, a fecha _____

Firma digital del interesado/a:

He leído las instrucciones de cumplimentación y la información sobre Protección de Datos.