

## **BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN PARA PROFESIONALES**

APELLIDOS.....NOMBRE.....

DOMICILIO.....Nº.....PISO/PTA.....C.P.:.....

POBLACIÓN.....PROVINCIA.....

TELÉFONO.....Nº DNI.....EMAIL:.....

ÁMBITO PROFESIONAL <sup>(i)</sup> .....

CENTRO/ORGANIZACIÓN:.....

• **SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN CALIDAD DE SOCIO TITULADO:**

- CUOTA DE INSCRIPCIÓN: 6.00 €
- CUOTA SEMESTRAL (enero – julio) 50.00 € (AÑO 2017)

• **DOCUMENTOS A APORTAR:**

- FOTOCOPIA DEL TÍTULO DE TERAPIA OCUPACIONAL
- FOTOCOPIA RESGUARDO BANCARIO PAGO INSCRIPCIÓN Y CUOTA ANUAL

• **BANCO DE INGRESO O TRANSFERENCIA:**

ES (68)            SANTANDER: (0049)            SUCURSAL: (3665)            DC: (45)

Nº CUENTA:        (2214054524)

C/ MARÍA DE GUZMÁN, 56            C.P.:28003            MADRID

.....A.....DE.....DEL 20.....

FIRMA:

<sup>(i)</sup> Escribir en este apartado uno de los siguientes ámbitos: discapacidad física, neurología, salud mental, geriatría, pediatría, docencia, educación, discapacidad intelectual, exclusión social, dependencia, alteraciones del aprendizaje, deficiencia sensorial, drogodependencia, asesoramiento desempleo.

Los datos suministrados en este formulario serán incorporados a un fichero automatizado propiedad de la entidad "Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales (APETO)" con fines de gestión y para remitirle, en su caso, información específica sobre actividades y servicios. "APETO" nunca cederá a terceros su información personal y garantiza la seguridad y confidencialidad de los datos por usted aportados. En cumplimiento con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, usted puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición. Para ello puede dirigirse a APETO con domicilio social C/ Modesto Lafuente, 63, 3ºC 28003 Madrid.