



Boletín de Inscripción a la SEFAR

Es necesario que rellenes este formulario para poder asociarte a la Sociedad Española de Farmacia Rural (SEFAR). (Por favor, pon cuidado en cumplimentar todos los datos, **en especial su e-mail** ya que las comunicaciones se enviarán de forma preferente por este medio. Muchas Gracias)

Nombre:

Apellidos:

NIF:

Dirección y Contacto

Dirección:

Código Postal:

Localidad:

Provincia:

Comunidad Autónoma:

Teléfono:

Móvil:

Fax:

Dirección de e-mail:

Datos Profesionales

Nº de Colegiado:

Lugar de colegiación:

Modalidad de Ejercicio Profesional:

- Farmacéutico Titular ejerciente en farmacia rural estará asociado a socio numerario (Indique población por favor):
- Farmacéutico Adjunto ejerciente en farmacia rural estará asociado a socio numerario (Indique población por favor):
- Otras estará asociado a socio colaborador (Especifique por favor):

Sólo por curiosidad, ¿cómo has conocido a la SEFAR?:

- Compañero
- Blog Farmacéuticos Rurales
- Medio de comunicación (Por favor especifique):
- Web
- Otro (Indícanos la vía por favor):

En _____, a _____ de _____ de 2013

Fdo.: Ldo/a.:

IMPORTANTE: Con el fin de formalizar la inscripción, imprime este formulario y envíanoslo, una vez cumplimentado junto al justificante de ingreso y/o transferencia bancaria por el importe correspondiente a la cuota anual¹ efectuado en la cuenta que la SEFAR posee en la entidad **Bankinter: 0128.6701.21.0100013601** a la atención de nuestro secretario **Jaime Espólita Suárez. Carretera General, 17. 24142. Cabrillanes (LEÓN).**

Aviso legal: Los datos de carácter personal que nos ha proporcionado serán tratados e incorporados a un fichero responsabilidad de la SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA RURAL (SEFAR). El usuario autoriza mediante este registro a que SEFAR le informe por correo electrónico y/o por correo postal de cualquier iniciativa, actividad o propuesta enmarcada dentro de sus fines estatutarios. Conforme a lo dispuesto en los artículos 15 y 16 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos de que puede ejecutar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en c/ Villanueva, 11, 28001 – Madrid.

Boletín para Domiciliación Bancaria

Por la presente ruego sirvan atender los recibos emitidos anualmente por la Sociedad Española de Farmacia Rural-SEFAR con cargo a mi Cuenta/Libreta:

Código IBAN cuenta bancaria (ES+22 dígitos): **ES** ___/___/___/___/_____

Banco:

Dirección:

Fecha:

Fdo.: (Nombre, Apellidos y Firma)

¹ La cuota anual para el año 2013 sigue siendo de 30 €.