



Boletín de Inscripción  
ACTOS CULTURALES (sede colegial)  
Viernes, 22 de febrero  
Semana del Médic@ - II edición

Apellidos

Nombre

Nº colegiado

Móvil

E-mail

## Asistiré a los actos culturales:

Exposición, conferencia, actuación musical y cóctel

Número de asistentes

### ¿Cómo debo enviar este formulario por correo electrónico?

-Si tiene configurado Outlook ó Outlook Express para su cuenta de correo, pinche en el botón "Enviar por correo electrónico" que aparece en este formulario. Su programa de correo generará automáticamente un correo con los datos de este formulario.

-Si no tiene configurado para su cuenta de correo Outlook o Outlook Express, rellene el formulario, vaya a "Archivo", "Guardar como" y seleccione pdf. Después envíe un correo con el documento adjunto.

### INFORMACIÓN

*-Es estrictamente necesaria la confirmación de asistencia, a efectos de organización del cóctel y aforo.*

*-Las actividades son totalmente gratuitas (ver programa).*

*-El aforo es limitado, por lo que se atenderán las inscripciones por estricto orden de inscripción. En caso de duda, el Colegio contactará con las personas interesadas en asistir.*

Lo que firmo a

FIRMA:

Mediante la marcación de la presente casilla, consiento el tratamiento de mis datos para el envío de información sobre esta actividad organizada por el Colegio Oficial de Médicos de Toledo (COMT), de acuerdo con lo descrito en el presente documento.

Mediante la firma del presente documento declaro haber sido informado/a en relación con el tratamiento de mis datos. De acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento Europeo de Protección de Datos 2016/679, le informamos que los datos y la información que nos facilita a través de este medio será tratada por el Colegio Oficial de Médicos de Toledo, con C.I.F. Q4566001F y domicilio en C/ Núñez de Arce, 16 CP: 45003 de Toledo, para la finalidad de realizar la inscripción y poder recibir información de diversa índole en la dirección electrónica que nos ha facilitado relacionada con los actos a realizar durante la actividad a la que nos ha solicitado inscribirse. Los datos proporcionados se conservarán mientras no solicite su cese y no se cederán a terceros, salvo en los casos en que exista una obligación legal. Usted tiene el derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios para los fines que fueron recogidos, así como cualquier derecho reconocido en el RGPD 2016/679, pudiendo dirigirse a la dirección postal señalada y al correo electrónico: [comtoledo@comtoledo.org](mailto:comtoledo@comtoledo.org)

#### **Colegio Oficial de Médicos de Toledo**

Sede: C/ Núñez de Arce, 16 - 45003 Toledo

Tfno: 925 22 16 19 - 925 21 28 40

Fax: 925 21 69 12

Delegación: Avda. Constitución, 4 - Entreplanta  
45600 Talavera de la Reina

Tfno: 925 80 85 14 - Fax: 925 80 85 31