



# Boletín de Inscripción CINE Y CINEFÓRUM Toledo y Talavera de la Reina Semana del Médic@ - II edición

Apellidos

Nombre

Nº colegiado

Móvil

E-mail

## Se ruega confirmación de asistencia al cine y cinefórum:

PELÍCULA "EL DOCTOR" (TOLEDO) - lunes, 18 de febrero

ASISTIRÉ

PELÍCULA "EL DOCTOR" (TALAVERA) - martes, 19 de febrero

ASISTIRÉ

PELÍCULA "HIPÓCRATES, EL VALOR DE UNA PROMESA" (TOLEDO) - miércoles, 20 de febrero

ASISTIRÉ

PELÍCULA "HIPÓCRATES, EL VALOR DE UNA PROMESA" (TALAVERA DE LA REINA) - jueves, 21 de febrero

ASISTIRÉ

### INFORMACIÓN

*-El cinefórum de Toledo se celebrará en la sede colegial (C/ Núñez de Arce, 16 - 45003 Toledo).*

*-El cinefórum de Talavera de la Reina se celebrará en la delegación colegial de Talavera de la Reina (Avda. Constitución, 4 - Entreplanta Talavera de la Reina).*

*-Se ruega inscripción, por motivos de organización.*

*-Ampliación de la información: ver programa.*

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