PROMOCION FAMEDIC
"LA EDAD DORADA"
DIRIGIDA A PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS

FAMEDIC

CONTRATO DE ALTA

__ de _____ de _____ Clave SANTOS

A cumplimentar por FAMEDIC

DATOS PERSONALES DEL TITULAR

DNI	Apellidos y nombre
_____ - _	
Domicilio	**Cod. Postal**
Teléfono / **Población**	**Provincia**
Profesión / **E-mail:** / **Fecha nacim.**	**Estado civil**

DATOS DE LOS BENEFICIARIOS

Apellidos y nombre	Fecha nacimiento	Parentesco

DATOS BANCARIOS DEL TITULAR

N º de cuenta ____ ____ ____ ____ - ____ ____ ____ ____ - ____ ____ - ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____

El interesado autoriza que, con cargo a la cuenta arriba señalada, atiendan hasta nuevo aviso las órdenes anuales correspondientes a mi contrato con FAMEDIC, que serán presentados en conceptos de pagos anuales por un importe de 60 Euros.

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, el interesado (o representante legal en su caso) otorga el consentimiento expreso a FAMEDIC SALUD, SL, domiciliada en C/ Padre Damián 19,41011 Sevilla, para el tratamiento de los datos de carácter personal proporcionados en el presente documento, datos que formaran parte de un fichero de datos de carácter personal, debidamente inscrito ante la Agencia Española de Protección de Datos, cuya finalidad es la gestión del servicio o actividad solicitada por el usuario y referida a tal efecto. Igualmente, FAMEDIC SALUD, SL informa que los referidos datos serán cedidos a los establecimientos y /o entidades a través de las cuales se haya suscrito el presente contrato.
Para ejercitar los derechos que le asisten de acceso, rectificación, cancelación y oposición, le rogamos remita una comunicación escrita, a la dirección indicada anteriormente, indicando la referencia "Protección de Datos".

Firma del titular:

OBSERVACIONES:

1.- FAMEDIC tiene como objeto el desarrollo de un proyecto sanitario en el que participan los usuarios y profesionales sanitarios.

2.- Los profesionales asociados o colaboradores de FAMEDIC, deberán aplicar los baremos pactados a toda persona que acredite su condición de usuario de FAMEDIC.

3.- Mediante el presente contrato, el que suscribe, adquiere la condición de USUARIO DE FAMEDIC. La tarjeta FAMEDIC, que recibirá en el plazo máximo de un mes, podrá ser utilizada por él y por sus beneficiarios, en cualquiera de las consultas médicas y establecimientos sanitarios asociados, que constan en el Cuadro Médico, según los honorarios establecidos. FAMEDIC no adquiere obligación alguna respecto de la actuación médico-sanitaria de cada profesional o establecimiento, que será de cuenta y exclusiva responsabilidad de dichos profesionales y establecimientos.

Conforme del titular:

FAMEDIC.- OFICINAS ADMINISTRATVAS: C/ Padre Damián, 19 – 41011- SEVILLA - www.famedic.es
TF: 902 101 123 – 954 001 508 FAX: 954-45 71 34 Sede Social: Colegio de Médicos de Sevilla