



ALTA DE ASOCIADOS

Documentación que se precisa para nuevas solicitudes de asociados:

- Una fotografía tamaño carné
 - Copia del DNI
 - Copia del título o certificado de habilitación.
 - Currículum Vitae
 - Documento cumplimentado solicitud de Alta
 - Documento cumplimentado Domiciliación bancaria (cargos cuotas)
 - Copia del ingreso bancario en concepto de:
 - Inscripción (Matrícula): 60 €
 - Mensualidad: 8 € por mes (se pasa por trimestres): 24€
 - Total 84€
- INGRESAR EN GRUPO IBERCAJA N° DE CUENTA:
ES46 2085 5200 81 0333124546

Enviar todos estos datos por correo electrónico a:

ASOCIACIÓN PROFESIONAL DE HIGIENISTAS BUCODENTALES DE ARAGÓN

E-mail: secretaria@ahbaragon.org

Teléfono: 976467898

Adjuntamos documentos que deben cumplimentar



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE ASOCIADO

NOMBRE _____ APELLIDOS _____

DIRECCIÓN _____

C.P. _____ LOCALIDAD _____ PROVINCIA _____

TELÉFONO CONTACTO _____ EMAIL _____

DNI _____

Por la presente, solicito el ingreso en la Asociación Profesional de Higienistas Bucodentales de Aragón, y me comprometo a cumplir los Estatutos de dicha Asociación, así como los demás derechos y deberes que se aprueben según dictan las normas de régimen interno y los Estatutos.

En _____, a _____ de _____ del año _____

Firma:

Por favor, marque con una X en las casillas en caso de que esté conforme con incorporarle a la Bolsa de Búsqueda y Mejora de Empleo de la Asociación, si desea recibir boletines informativos de la Asociación.

- Deseo que me incorporen a la Bolsa de Búsqueda y Mejora de Empleo de la Asociación Profesional de Higienistas Bucodentales de Aragón.
- Deseo recibir por email, correo postal, u otras vías de información, boletines informativos de interés que envía la Asociación puntualmente.
- De acuerdo con lo establecido por el Reglamento (UE) 2016/679, en materia de Protección de datos, le informamos que el Responsable del Tratamiento de sus datos es ASOCIACION DE PROFESIONALES HIGIENISTAS BUCODENTALES DE ARAGON. Utilizamos sus datos para prestarle los servicios que nos ha solicitado así como enviarle comunicaciones de la asociación que sean de su interés. Legitimados en el consentimiento del interesado. No se cederán sus datos a terceros salvo obligación legal. Asimismo, le informamos que tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, indicados en la información adicional, que puede ejercer dirigiéndose a ASOCIACION DE PROFESIONALES HIGIENISTAS BUCODENTALES DE ARAGON, PZA. PILAR, 16, 2 C, OF. 1, 50003 ZARAGOZA. Puede consultar información adicional y detallada sobre protección de datos dirigiéndose al correo electrónico secretaria@ahbaragon.org

