

# Inscripción



**Union de  
Técnicos  
Emergencias  
Sanitarias  
de Navarra**

## Datos personales

Nombre:		Apellidos:		
D.N.I.:	Fecha nac.:	Tlf.:	Móvil:	
Dirección:		C.P.:	Localidad:	
E-mail:				

- 1) Cumplimenta todos los datos del formulario.
- 2) Ingresa la Cuota anual de 50€ en Caixa: UTESNA ES20 2100 5253 2121 0101 0581.
- 3) Envíanos la siguiente documentación por e-mail o al apartado de correos.
  - Formulario debidamente cumplimentado
  - Fotocopia del título de Técnico en Emergencias Sanitarias. T.E.S. Certificado de profesionalidad o Habilitación.
  - Copia del resguardo bancario.

Teniendo conocimiento de los objetivos que rigen esta asociación así como de la cuantía de la aportación anual y estando conforme con ello, solicito mi alta como socio/a.

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos, le informamos que autoriza a que los datos solicitados pasen a formar parte de los ficheros de UTESNA - Unión de Técnicos en Emergencias Sanitarias de Navarra, con domicilio a efectos de notificación en el Apartado de Correos 55. 31600 Burlada. Navarra, con la finalidad de gestionar su participación y ofrecerle información de actividades y entidades colaboradoras por correo postal, electrónico, SMS o cualquier otro medio de comunicación electrónica equivalente, ante las cuales podrá ejercer sus derechos de acceso, cancelación, rectificación y oposición al tratamiento de la información que le concierne, dirigiéndose por escrito a, UTESNA - Unión de Técnicos en Emergencias Sanitarias de Navarra acompañado por una fotocopia del DNI. Si no desea ser informado de nuestras actividades o recibir información comercial de nuestros colaboradores, marque esta casilla:

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

(Firma)



# ***Domiciliación Bancaria***



**Union de  
Técnicos  
Emergencias  
Sanitarias  
de Navarra**

Para años posteriores tendrás la posibilidad de domiciliación bancaria dando tu conformidad e indicando el número de cuenta donde quieres que se te gire la cuota anual.

## **Datos del titular**

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_  
D.N.I.: \_\_\_\_\_

## **Datos Bancarios**

Nº Cuenta bancaria: ES _____	
Nombre Entidad Bancaria	
Dirección Sucursal:	Localidad:

Sr.(a) Director(a)

Solicito que cargue en mi cuenta, y hasta nueva orden, los recibos que emita UTESNA.

Unión de Técnicos en Emergencias Sanitarias de Navarra

(CIF: G-31826563).

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

(Firma)

