



## SOLICITUD DE INCORPORACIÓN EN ICAPEM

<b>Nombre y Apellidos</b>	
<b>DNI</b>	

<b>Hospital</b>		<b>Servicio</b>	
<b>Dirección</b>			
<b>Población</b>		<b>CP</b>	
<b>Teléfono</b>		<b>Fax</b>	
<b>Móvil</b>		<b>e-mail</b>	

Por la presente hago formal mi solicitud para formar parte de la Asociación para la Investigación de Cáncer de Pulmón en Mujeres, aceptando sus estatutos.

Firma

En....., a ..... de ..... de .....

A los efectos de lo que dispone la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos personales que constan en este formulario y todos aquellos que usted facilite mientras sea miembro de nuestra Asociación, van a ser incluidos en un fichero creado bajo la responsabilidad de la ASOCIACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN DEL CÁNCER DE PULMÓN EN MUJERES – ICAPEM - con el fin de mantener un registro de miembros que permita la correspondencia necesaria y facilite su participación en todas las actividades propias del Grupo.

En todo caso, en cualquier momento usted podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose por escrito a la siguiente dirección: calle Castelló, 128 1º - 28006 Madrid, o a la dirección de correo electrónico: [secretaria@icapem.es](mailto:secretaria@icapem.es)