



SUSCRIPCIÓN “30 DÍAS DE FISIOTERAPIA”

DATOS PERSONALES

APELLIDOS:

NOMBRE: PARTICULAR/INSTITUCIÓN

DOMICILIO ACTUAL:

C.POSTAL: LOCALIDAD

TELÉFONO PARTICULAR:

Conforme a la L.O. 15/1999, le informamos que los datos de carácter personal recogidos en el presente formulario formarán parte del fichero **Comunicaciones y Suscriptores** titularidad del Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid, cuya finalidad es el envío de la revista y la gestión económica y contable, fiscal, administrativa de facturación, así como de cobros y pagos. Le informamos que sus datos serán cedidos a las entidades bancarias necesarias para la realización de esta gestión. Ud. puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid, en la c/ José Picón, nº9, 28028, Madrid

C/ José Picón, 9 - 28028 MADRID - Tfno.: 91 50 455 85 Fax.: 91 504 22 02