

DATOS PERSONALES	
APELLIDOS	
NOMBRE	nº DNI / PASAPORTE
EMAIL CONTACTO EMAIL Lista SECAL-L/ WEB SECAL	TELÉFONO

DATOS PROFESIONALES
ESTUDIOS ( <i>marcar con una x lo que corresponda</i> ) <input type="checkbox"/> Veterinaria <input type="checkbox"/> Biología <input type="checkbox"/> Farmacia <input type="checkbox"/> Medicina <input type="checkbox"/> Psicología <input type="checkbox"/> FP <input type="checkbox"/> Otros (indicar)
PUESTO DE TRABAJO ( <i>marcar con una x lo que corresponda</i> ) (*) <input type="checkbox"/> Asesor en Bienestar Animal <input type="checkbox"/> Asesor en Salud Animal <input type="checkbox"/> Investigador <input type="checkbox"/> Experimentador <input type="checkbox"/> Cuidador <input type="checkbox"/> Responsable Animalario <input type="checkbox"/> Personal docente <input type="checkbox"/> Otros (indicar)
NOMBRE DE LA COMPAÑÍA / INSTITUCIÓN
¿CÓMO NOS HAS CONOCIDO?

DIRECCIÓN PARA RECIBIR LA CORRESPONDENCIA POSTAL/REVISTAS	
DIRECCIÓN	
POBLACIÓN	CÓDIGO POSTAL
PROVINCIA	PAIS

<b>CUOTA de Inscripción: 7 €</b>	Marcar con una X lo que corresponda:
Información en "Cuotas" <a href="http://www.secal.es">www.secal.es</a>	Cuota anual <b>CON</b> Laboratory Animals: <input type="checkbox"/> Cuota anual <b>SIN</b> Laboratory Animals: <input type="checkbox"/>

FORMA DE PAGO	
<b>DOMICILIACIÓN BANCARIA</b>	
TITULAR DE LA CUENTA	Nº DE CUENTA (IBAN)
<b>OTRAS FORMAS DE PAGO</b>	
<input type="checkbox"/> Transferencia bancaria a la cuenta de la SECAL (*) <input type="checkbox"/> Pago al contado <input type="checkbox"/> PayPal	
(*) <i>Si se ha optado por la transferencia bancaria, el número de cuenta al que habrá de realizarse se indicará en la factura que en su momento emita la SECAL</i>	
En caso de necesitar <b>FACTURA</b> , indicar: NOMBRE, DIRECCIÓN de facturación y NIF/CIF	

SOCIOS DE LA SECAL QUE AVALAN LA SOLICITUD (Dos socios, según Art. 8 Estatutos)	
NOMBRE, APELLIDOS, FECHA Y FIRMA.	NOMBRE, APELLIDOS, FECHA Y FIRMA.
<i>Si tiene dificultad en localizar dos socios que le avalen, contacte con la Secretaría adjuntando un breve CV.</i>	

FIRMA Y FECHA	<input type="checkbox"/> <i>Doy mi consentimiento para que mis datos sean utilizados con fines comerciales por las empresas benefactoras de la SECAL.</i>
---------------	---

Sus datos de carácter personal serán recogidos de acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de los mismos. Le ponemos en conocimiento que la finalidad es para la gestión del contacto con los socios y estos datos se encuentran almacenados en un fichero propiedad de la Sociedad Española para las Ciencias del Animal de Laboratorio (SECAL). De acuerdo con la Ley anterior, tiene derecho a ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, limitación, oposición y portabilidad de manera gratuita mediante correo electrónico a: [secretaria@secal.es](mailto:secretaria@secal.es) o bien en la siguiente dirección: Calle Maestro Ripoll, 8, C.P. 28006, Madrid (Madrid).

ENVIAR ESTE DOCUMENTO POR CORREO ELECTRÓNICO ([secretaria@secal.es](mailto:secretaria@secal.es)) O CORREO POSTAL (Secretaría SECAL, COLVEMA, C/ Maestro Ripoll nº 8, 28006 Madrid, España)