

Apellidos ..... Nombre .....

Titulación .....

Dirección ..... Localidad .....

Provincia ..... Código Postal .....

Teléfono ..... Tel.directo ..... Móvil .....

Fax ..... Correo Electrónico.....

DNI. .... Especialidad .....

**Miembros de GEICAM que le avalan:**

Nombre y Apellidos .....

Firma ..... Fecha .....

Nombre y Apellidos .....

Firma ..... Fecha .....

SOLICITO ser admitido como miembro del Grupo Español de Investigación en Cáncer de Mama (GEICAM), aceptando los Estatutos del mismo.

Firma ..... Fecha .....

Formación del interesado.....

Actividad profesional .....

Lugar de trabajo actual.....

Dirección .....

Teléfono ..... Fax .....

Correo electrónico .....

¿Dónde desea recibir la correspondencia?  En el Hospital  En el domicilio particular

Enviar este impreso cumplimentado y firmado por correo a la siguiente dirección, **adjuntando el Curriculum Vitae actualizado y una fotocopia del título de su especialidad a:**

**GEICAM (Grupo Español de Investigación en Cáncer de Mama)**  
**Avenida de los Pirineos 7, Oficina 1 - 14**  
**28703 San Sebastián de los Reyes (Madrid) Tel. 91 659 28 70 Fax. 91 651 04 06.**

(\*) Mediante la cumplimentación de este formulario autoriza al GRUPO ESPAÑOL DE INVESTIGACION EN CANCER DE MAMA a incluir sus datos de carácter personal en un fichero que tiene por finalidad gestionar las relaciones del GEICAM con los socios y el envío de publicaciones.

Asimismo, autoriza a que sus datos puedan ser cedidos a terceros relacionados con la profesión para el envío de documentación que pueda resultar de su interés.

Le comunicamos que sus datos serán tratados con la confidencialidad exigida en la normativa en materia de protección de datos y con las medidas de seguridad exigidas en la misma.

Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la Sede del Grupo, sita en la Avenida de los Pirineos nº 7, 1ª planta, oficina 1.14. 28703 de San Sebastián de los Reyes. (Madrid)