



BIENVENIDA DE AMA A NUEVOS COLEGIADOS.

A.M.A., la Mutua de los profesionales sanitarios, obsequia a todos los nuevos colegiados con un Regalo de Bienvenida.

Para ello, precisamos nos cumplimente sus datos personales o profesionales, autorizándonos, al mismo tiempo, a remitirle información sobre los seguros de A.M.A., sin ningún tipo de compromiso.

Nombre:..... Apellidos:.....

NIF:..... Fecha Nacimiento:.....

Domicilio:.....

Localidad:..... C. Postal:.....

Teléfono:..... E-mail:.....

Nº Colegiado:.....

Firma

En Málaga a ____ de _____ de _____.

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter personal, le informamos que sus datos serán incorporados a un fichero cuyo responsable es P.S.N. Agrupación Mutua Aseguradora, Mutua de seguros a prima fija, con la finalidad de llevar a cabo el servicio solicitado. Con el envío de este formulario, usted otorga su consentimiento para el tratamiento de sus datos. Para el ejercicio de sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, deberán dirigirse a la dirección: C/ Santa María Magdalena, 15, 28016 Madrid.