

Omplint aquest formulari, està autoritzant la inclusió de les seves dades a la Base de dades d'especialistes de Urologia.cat

## DADES DE L'ESPECIALISTA:

Nom:	
Primer Cognom:	
Segon Cognom:	
Especialitat:	
<b>Zona geogràfica d'activitat professional</b>	
Ciutat:	
Comarques (max.10):	

## DADES DEL CENTRE DE TREBALL 1:

Nom:		
Adreça:		
Localitat:		Cod.Postal:
Província		Comarca:
Telèfon		Fax:
e-mail:		
Pàgina Web:		

## DADES DEL CENTRE DE TREBALL 2:

Nom:		
Adreça:		
Localitat:		Cod.Postal:
Província		Comarca:
Telèfon		Fax:
e-mail:		
Pàgina Web:		

\* Si hi ha algun altre centre de treball, envïi una altre còpia d'aquest formulari indicant que es tracta del centre 3 i/o 4.

D'acord amb la L.O 15/1999, queda informat i dóna el seu consentiment a la incorporació de les seves dades a fitxers automatitzats i al tractament automatitzat del mateixos per par de UROLOGIA.CAT, amb finalitats estadístiques i de comunicació relacionades amb les ciències de la salut, incloses les comunicacions comercials electròniques a efectes de l'article 21 de la llei 34/2002 se Serveis de la Societat de la informació. Igualment, d'acord amb la legislació vigent, li comuniquem que el fet d'informar de les seves dades és voluntari i pot negar-se a facilitar-les sense cap mena de conseqüència per vostè.

Així mateix li informem que podrà fer ús dels seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició posant-se en contacte per escrit amb la secretaria de Urologia.cat (Ref. Protecció de dades). SIAMSL. Passeig Prim 23 5º 1ª 43202 REUS.

**Signatura:**