



SELECCIONE CON "X" EL TIPO DE TARJETA

DIGITAL

FÍSICA

IMPRESO PARA FACILITAR DATOS DE BENEFICIARIOS DEL TITULAR

<input type="text"/>	de	<input type="text"/>	de	<input type="text"/>	CLAVE	A	L	N	I	N	O	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----	----------------------	----	----------------------	--------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

A cumplimentar por COYSalud

DATOS PERSONALES DEL TITULAR

DNI		Apellidos y nombre													
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Domicilio								Cod. Postal							
Teléfono				Población				Provincia							
Profesión				E-mail:				Fecha nacim.				Estado civil			

DATOS DE LOS BENEFICIARIOS

Apellidos y nombre	Fecha nacimiento / DNI	Parentesco

PROPORCIONO ESTOS DATOS PARA QUE EN MI TARJETA COYSALUD PUEDAN APARECER LOS NOMBRES DE MIS BENEFICIARIOS.

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, el interesado (o representante legal en su caso) otorga el consentimiento expreso a MEDI PLUS GESTION S.L., domiciliada en Calle Virgen de Luján, 1, Local Izquierdo, 41011, Sevilla, para el tratamiento de los datos de carácter personal proporcionados en el presente documento, datos que formaran parte de un fichero de datos de carácter personal, debidamente inscrito ante la Agencia Española de Protección de Datos, cuya finalidad es la gestión del servicio o actividad solicitada por el usuario y referida a tal efecto. Igualmente, MEDI PLUS GESTION S.L. informa que los referidos datos serán cedidos a los establecimientos y/o entidades a través de las cuales se haya suscrito el presente contrato. Para ejercitar los derechos que le asisten de acceso, rectificación, cancelación y oposición, le rogamos remita una comunicación escrita, a la dirección indicada anteriormente, indicando la referencia "Protección de Datos".

Asimismo, solicito su autorización para ofrecerle productos y servicios relacionados con los solicitados y fidelizarle como cliente.

Marque una casilla:

Sí No

SI DESEA HACER ALGUNA SUGERENCIA, AGRADECEMOS QUE LA ESCRIBA EN ESTE ESPACIO.

FIRMA