



ILUSTRE
COLEGIO OFICIAL DE
MÉDICOS DE CÁCERES

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN:

Nombre y Apellidos _____

nº Colegiado _____

Domicilio _____

Ciudad _____ C. Postal _____

Teléfono móvil _____

Email _____

Centro de Trabajo _____

Nombre del curso _____

Organiza:



Fundación del Ilustre Colegio Oficial de la Profesión Médica de Cáceres

Enviar boletín de inscripción:

E-mail: escuelamedica@comeca.org luisa@comeca.org

RESPONSABLE: FUNDACIÓN DEL ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE CÁCERES. DOMICILIO: AVENIDA VIRGEN DE GUADALUPE N20, 10001 CÁCERES CÁCERES ESPAÑA. FINALIDAD: Gestión integral de las relaciones con los colegiados. DESTINATARIOS DE LAS CESIONES: Las legalmente establecidas. EJERCICIO DE DERECHOS: Acceso, Rectificación, Supresión, Oposición, Limitación del tratamiento y Portabilidad, en la dirección postal del Responsable o por Email a comeca@comeca.org. También tiene derecho a presentar reclamación ante la AEPD. CONSERVACIÓN: Mientras dure la relación, dejando a salvo los plazos de prescripción legal y reclamación de posibles responsabilidades. MÁS INFORMACIÓN: En comeca@comeca.org o en nuestras oficinas