



UNION ESPAÑOLA DE CONDUCTORES DE AUTOMÓVILES

MUTUALIDAD DE PREVISIÓN SOCIAL

MADRID: Hortaleza, 65 – Telf.: 91 522 75 11 – Fax.: 91 522 76 08 /91 522 31 73 – 28004 Madrid

VALENCIA: Conde Salvatierra de Álava, 6, 1º - Telf.: 96 351 36 25 – Fax.: 96 351 89 55 – 46004 Valencia

MERCAMADRID: Manzana D-1 – Local 7-B – Telf/Fax.: 91 785 08 70 – 28053 Madrid

NÚMERO SOCIO _____

SR. PRESIDENTE:

El abajo firmante, cuyos datos se reflejan a continuación; estando conforme con lo dispuesto en los Estatutos vigentes de la Entidad SOLICITA de la Junta Directiva su aprobación para suscribir la póliza de:

INCAPACIDAD LABORAL **BASICO(A)** **ESTANDAR(B)**

Nombre y Apellidos _____

Nacido en _____ Provincia de _____ Edad _____

Nacido el _____ NIF _____ Sexo _____ Estado civil _____

Domiciliado en CI/Av./Pz. _____

Localidad _____ Provincia _____ C. P. _____

Teléfono _____ / _____ E-mail _____

El solicitante declara que _____ (SÍ o NO) padecen en la fecha de ingreso enfermedad alguna o crónicas anteriores.

DOMICILIACION BANCARIA:

Banco	Sucursal	D. C.	Código Cuenta Cliente. C.C.C.

Frecuencia de cobro: _____ Sistema de cobro: _____

Beneficiario en caso de muerte: D. _____

Observaciones: _____

EL PRESIDENTE APROBADA Madrid, a _____ de _____ de 20____
EL SECRETARIO Firma del solicitante :

“Los datos personales proporcionados en esta solicitud y los recabados en documentos complementarios a ella, serán incluidos en los ficheros de la Unión Española de Conductores de Automóviles (UECA) con el fin de mantener y cumplir la relación contractual con el socio, prestar los servicios pactados, gestionar cobros y pagos y, salvo que manifieste lo contrario marcando en esta casilla () para enviarles información comercial de UECA que resultase de su interés. Si desea que dicha información le sea comunicada por medios electrónicos, marque esta otra casilla ()
Con su firma, el socio consiente expresamente que, en caso de ser necesario y en el ámbito de su relación con UECA, sean tratados sus datos de salud.
El socio firmante del presente formulario se compromete, bajo su responsabilidad a que, en caso de que proporcione a UECA datos personales de terceros, estos hayan sido convenientemente informados de que tales datos serán comunicados a esta entidad, de las finalidades para las que tal comunicación se realizará y de sus derechos de acceso, rectificación y cancelación, habiendo obtenido el consentimiento expreso del interesado para ello.
Tanto los socios como dichos terceros podrán ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en la siguiente dirección: c/ Hortaleza nº 65; 28004 Madrid.”