



## FORMULARIO PARA CONTRATAR LOS SERVICIOS DE LA TARJETA BEIMAN SALUD

### DATOS DEL TITULAR :

NOMBRE: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

APELLIDOS: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

CUIDAD: \_\_\_\_\_ PROVINCIA: \_\_\_\_\_

C.P: \_\_\_\_\_ TELF. 1: \_\_\_\_\_ TELF. 2: \_\_\_\_\_

EMAIL: \_\_\_\_\_

### BENEFICIARIOS :

NOMBRE: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

APELLIDOS: \_\_\_\_\_ TLF: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ PARENTESCO: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

APELLIDOS: \_\_\_\_\_ TLF: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ PARENTESCO: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

APELLIDOS: \_\_\_\_\_ TLF: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ PARENTESCO: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

APELLIDOS: \_\_\_\_\_ TLF: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ PARENTESCO: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

APELLIDOS: \_\_\_\_\_ TLF: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ PARENTESCO: \_\_\_\_\_

EL SOLICITANTE AFIRMA  
CONOCER Y ACEPTA LOS DATOS Y  
CONDICIONES QUE FIGURAN EN LA  
PPRESENTE SOLICITUD (\*)

FIRMA



TARJETA FAMILIAR  
HASTA 5 MIEMBROS(\*)

# CLAUSULA DE CONSENTIMIENTO EN CONTRATOS

CLÍNICA BEIMAN INSTITUTO ANDALUZ DE MEDICINA DEL DEPORTE S.L.

(en lo sucesivo la “**EMPRESA**”), le informa que los datos personales de esta ficha, están incorporados en el fichero “Clientes y Proveedores” creado y mantenido bajo la responsabilidad de la “**EMPRESA**”, el cual ha sido debidamente registrado en la Agencia Española de Protección de Datos, con la finalidad de gestionar la contabilidad, la fiscalidad y la realización de impuestos así como informarle de los productos y servicios que ofrece la “**EMPRESA**”. En el caso de ser necesario, el cliente consiente así mismo a que los datos puedan ser comunicados a terceras empresas con las que subcontrate el servicio con el fin de poder llevar a cabo adecuadamente la prestación del servicio contratado. Vd. como interesado directo, tiene derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de la información que le concierne y autoriza a que pase a formar parte del fichero, ante el cual puede ejercitar sus derechos, y recibir información y publicidad de productos y servicios de nuestra empresa. En el caso que esté facilitando datos de terceras persona, el abajo firmante declara haber informado a éstos sobre la finalidad que se les dará a esos datos. En el caso que esté facilitando datos de menores de 14 años, el abajo firmante declara tener capacidad legal sobre este menor. Los derechos precitados podrán hacerse efectivos ante la “**EMPRESA**” en la siguiente dirección:

C/ Jaén,2 – 11590 – Guadacacín, Jerez de la Frontera ( Cádiz ).

Si no desea ser informado de nuestros productos y servicios, maque la siguiente casilla:

(Ley orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal).