



Ficha de Inscripción como Socio de Pleno Derecho de SECOT

Datos Personales

* Nombre:

* Apellidos:

* DNI/NIF:

* Nacionalidad:

* Fecha de nacimiento: [DD/MM/AAAA]

Domicilio

* Dirección:

* Localidad:

* Código Postal:

* Provincia:

Tif y otros

* Teléfono:

Teléfono Móvil:

Correo Electrónico:

Adjunto Currículo

Curriculum

Estudios Cursados y Experiencias Profesionales:

Especifique campos en los que puede estar interesado para realizar asesorías:

¿ Esta Usted dispuesto a recibir propuestas de colaboración profesional en los mismos sectores anteriores?

Si

No

Idiomas (señale el nivel de conocimiento que corresponda)	Inglés	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
	Francés	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
	Alemán	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
	Otros	<input type="text"/>				



Dedicación	Mi dedicación a SECOT sería...	
	<input type="checkbox"/> Dedicación Completa	
	<input type="checkbox"/> Uno o varios días por semana	En los horarios :
	<input type="checkbox"/> Uno o varios días al mes	En los horarios :
	<input type="checkbox"/> Sólo para proyectos concretos	
	<input type="checkbox"/> Sólo a través de Internet (email, plataforma de asesoramiento online, etc)	
	<input type="checkbox"/> Otra (especificar)	
¿Estaría dispuesto, si fuera necesario, a viajar?		
<input type="checkbox"/> Por España	<input type="checkbox"/> Por Extranjero	

Cuotas	Indique por favor el método que prefiere para realizar el pago de su Cuota Anual:
	<input type="checkbox"/> Domiciliación Bancaria del Recibo Anual al nº de cuenta: _____ / _____ / ____ / _____

Comunicados	A través de que medio, prefiere recibir la información institucional de SECOT:
	<input type="checkbox"/> Por correo electrónico
	<input type="checkbox"/> Por correo ordinario
	<input type="checkbox"/> Por correo electrónico y por correo ordinario
<input type="checkbox"/> No deseo que me envíen información Institucional	

Observaciones	Use el siguiente recuadro para hacernos llegar cualquier Comentarios u Observaciones
	<div style="border: 1px solid black; height: 100px;"></div>

[Manifiesto conocer y aceptar los estatutos de SECOT \(Pulse aquí para acceder al Documento PDF de los estatutos de SECOT en el Web de la Asociación\)](#)

[Cláusula de protección de datos.](#)

Acepto que mis datos sean incorporados a un fichero automatizado propiedad de SECOT, pudiendo ser tratados con la finalidad de gestionar mi relación, prestar los servicios y realizar las actividades dirigidas a mí, como asociado, así como de informarme de los productos y servicios que la Asociación ofrece.

Como Socios de Pleno Derecho de SECOT, podré ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en los términos establecidos en la legislación vigente, a través de una comunicación escrita dirigida a SECOT, calle Monte Esquinza 46. 1º Dcha., 28010, Madrid, o mediante envío de un e-mail a administracion@secot.org.