|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NIF / NIE: …………………--…… | | | |
| Nombres y Apellidos: | | | |
| Dirección postal: | | | |
| Código Postal: | | Población: | |
| Provincia: | | País: | |
| Teléfono móvil: | | Correo electrónico: | |
| Títulos que posee\*:  \* Si es estudiante, adjunte la fotocopia del impreso de la matrícula | | | |
| Centro de trabajo: | Área de trabajo: | | |
| **Cómo contactó** con la SEP *(Otros socios, es autor de Bordón, asistencia a congresos, etc.):* | | | ¿Ha **sido socio** de la SEP? **Sí / No** |
| ¿Quiere ser dado de alta en la **lista de distribución** de la SEP? **Sí / No** | | | |
| En la SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PEDAGOGÍA (SEP) tratamos la información que nos facilita con el fin de formalizar su inscripción en la SEP y la gestión de las actividades que desarrolla esta sociedad, así como realizar la facturación de lo que corresponda. Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación con los asociados o durante el tiempo necesario para cumplir con las obligaciones legales y atender las posibles responsabilidades que pudieran derivar del cumplimiento de la finalidad para la que los datos fueron recabados. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal. Usted tiene derecho a obtener información sobre si en la SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PEDAGOGÍA estamos tratando sus datos personales, por lo que puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de datos y oposición y limitación a su tratamiento ante SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PEDAGOGÍA, C/ Albasanz 26-28, 3C1, 28037 Madrid o en la dirección de correo electrónico [sep@csic.es](mailto:sep@csic.es), adjuntando copia de su DNI o documento equivalente. Asimismo, y especialmente si considera que no ha obtenido satisfacción plena en el ejercicio de sus derechos, podrá presentar una reclamación ante la autoridad nacional de control dirigiéndose a estos efectos a la *Agencia Española de Protección de Datos*, C/ Jorge Juan, 6 – 28001 Madrid.  Asimismo, solicitamos su autorización para ofrecerle servicios relacionados con la SEP y fidelizarle como asociado. Seleccione la opción que le convenga: **[ ] SI [ ] NO** | | | |

**Modalidad de pago de la cuota anual (60 €)**

**Con un 25 % de descuento para estudiantes**

La cuota es anual y cubre el periodo comprendido desde la fecha en que solicite el alta en la SEP hasta el 31 de diciembre de ese mismo año.

*El pago se realiza a través de* ***domiciliación bancaria****:*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cuenta nº:** | **ES** |  |  |  |  |  |