



Asociación Mexicana de Cirugía Endoscópica, A.C.

General Juan Cano No. 165 Col. San Miguel Chapultepec, C.P. 11850 Ciudad de México Deleg. Miguel Hidalgo,
Tels.: (55) 5260-2089 / 5260-2274 / 1055-8110 / 1055-8114
informacion@amce.com.mx www.amce.com.mx

Asociación Mexicana de Cirugía Endoscópica, A.C.

SOLICITUD DE INGRESO

Fecha de solicitud

- -
día mes año

REQUISITOS (Digitales)	1.- Pagar inscripción. a) Depósito bancario: en el Banco Banorte No. de cuenta: 0583074281 Clabe 072 180 00583074281 8 a nombre de "Asociación Mexicana de Cirugía Endoscópica, A.C." b) Con cargo a tarjeta: Comunicarse a la Asociación. 2.- Anexar nombre y firma de 2 socios A.M.C.E. que otorguen su recomendación. 3.- Copias digitales de la siguiente documentación:		<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> Fotografía </div>	
	<input type="checkbox"/> Título profesional <input type="checkbox"/> Diploma de la especialidad <input type="checkbox"/> Título de la especialidad <input type="checkbox"/> Consejo de la especialidad <input type="checkbox"/> Cédula profesional <input type="checkbox"/> Cursos de cirugía endoscópica <input type="checkbox"/> Cédula de especialidad			
DATOS PERSONALES	Apellido Paterno, Materno y Nombre		Sexo	Fecha de nacimiento
	R.F.C.		Correo electrónico	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> día mes año
	Calle No. Ext. Int.		Colonia	Dom. Fisc. <input type="checkbox"/>
	Municipio	Ciudad	Código Postal	Teléfono Celular
	Nombre Esposa (o)			
CONSULTORIO	Calle No. Ext. Int.		Colonia	Dom. Fisc. <input type="checkbox"/>
	Municipio	Ciudad	Código Postal	Teléfonos
TRABAJO	Institución		Especialidad	
SOCIOS	1) Nombre del miembro AMCE		Firma	
	2) Nombre del miembro AMCE		Firma	

Anexa toda la documentación SI NO

Fecha de certificación de Consejo

- -
día mes año

Firma Aspirante

Aprobada por

Fecha

Indique su domicilio fiscal en los recuadros que hay a la derecha de cada apartado
FAVOR DE LEER EL AVISO DE PRIVACIDAD QUE SE ENCUENTRA AL REVERSO DE ESTA HOJA



Asociación Mexicana de Cirugía Endoscópica, A.C.

AVISO DE PRIVACIDAD

Con fundamento en los artículos 15 y 16 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares, la ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA A.C. (AMCE), con domicilio en General Juan Cano 165 Col. San Miguel Chapultepec, C.P. 11850 Ciudad de México, Deleg. Miguel Hidalgo, hace de su conocimiento que es responsable de recabar sus datos personales, del uso que se le dé a los mismos y de su protección.

Su información personal será utilizada para proveer los servicios de afiliación, inscripción cursos y congresos, actividades académicas, atención al socio, mensajes promocionales y cualquier otro servicio relacionado a las actividades y objetivos de ésta Asociación. Informarle sobre cambios en los mismos y evaluar la calidad del servicio que le brindamos.

Para las finalidades antes mencionadas, requerimos obtener los siguientes datos personales: Nombre, Apellidos, Teléfono, Dirección, Correo electrónico, número celular, sin que ninguna de esta información sea considerada como datos personales sensibles en los términos señalados en la fracción VI del Artículo 3 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, *ésta misma Ley considera como **Datos personales sensibles:** Aquellos datos personales que afecten a la esfera más íntima de su titular, o cuya utilización indebida pueda dar origen a discriminación o conlleve un riesgo grave para éste. En particular, se consideran sensibles aquellos que puedan revelar aspectos como origen racial o étnico, estado de salud presente y futuro, información genética, creencias religiosas, filosóficas y morales, afiliación sindical, opiniones políticas, preferencia sexual;*

La Asociación Mexicana de Cirugía Endoscópica se compromete a guardar sus datos personales, durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para lo cual fueron solicitados, así como con las disposiciones aplicables al caso concreto.

Es importante informarle que usted tiene derecho al acceso, rectificación y cancelación de sus datos personales, así como de oponerse al tratamiento de los mismos o a revocar el consentimiento que para dicho fin nos haya otorgado (Derecho ARCO), a través de los procedimientos que hemos implementado para tales efectos. Para ejercer dicho derecho se puede poner en contacto a la Asociación Mexicana de Cirugía Endoscópica a los teléfonos (55) 5260-2089, 1055-8110, 1055-8114 ó envíe su solicitud por escrito en forma electrónica a los siguientes correos electrónicos amce@amce.com.mx ó informacion@amce.com.mx

Así mismo, le informamos que sus datos personales pueden ser transferidos y tratados dentro y fuera del país, por esta Asociación con fines académicos, estadísticos, profesionales, o similares. En ese sentido, su información puede ser compartida con Médicos cirujanos especialistas, Asociaciones Afines e Internacionales, para informar de Congresos, Simposios y todo lo referente a lo académico-científico. Si usted no manifiesta su oposición expresa para que sus datos personales sean transferidos en la forma y término antes descrita, entenderemos que ha otorgado su consentimiento en forma tácita para ello.

El siguiente rubro se agrega si el aviso de Privacidad se sube a la página de internet.

No consiento que mis datos personales sean transferidos en los términos que señala el presente aviso de privacidad.

Si usted desea dejar de recibir mensajes promocionales de nuestra parte puede solicitarlo a través de (55) 5260-2089, 1055-8110, General Juan Cano 165 Col. San Miguel Chapultepec, C.P. 11850 Ciudad de México, Deleg. Miguel Hidalgo, amce@amce.com.mx

Cualquier modificación a este aviso de privacidad podrá consultarla en www.amce.com.mx

Fecha última actualización 21-Noviembre 2013