

SOLICITUD PARA LA CATEGORIA DE MIEMBRO SUPERVISOR

APELLIDOS: _____

NOMBRE: _____

DIRECCIÓN POSTAL: _____

E-MAIL: _____

TFNOS CONTACTO: _____

Soy miembro Titular de la AETG desde _____

Soy miembro Psicoterapeuta con una experiencia como tal de al menos 7 años. (Fecha de miembro psicoterapeuta _____)

(Se mandará a la Secretaría Técnica de la AETG, junto con los justificantes de los requisitos exigidos)

AVISO LEGAL

Le informamos que los datos de carácter personal que usted nos proporciona pasarán a ser incorporados al Fichero de Asociados propiedad de Asociación Española de Terapia Gestalt- AETG, previamente notificado a la Agencia Española de Protección de Datos e inscrito en su Registro General de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, siendo la finalidad del mismo el correcto desarrollo de nuestra relación asociativa, negocial o contractual.

Los destinatarios de esta información únicamente serán los departamentos en que se organiza la asociación responsable del fichero, garantizando en todo momento la más absoluta confidencialidad y secreto del contenido de sus datos y el cumplimiento de las medidas necesarias para salvaguardar la seguridad en el tratamiento de los mismos.

El interesado podrá ejercitar el derecho de acceso, oposición, rectificación y cancelación que le reconoce la Ley Orgánica mediante una comunicación escrita que exprese la petición en que se concreta la solicitud, adjuntando una fotocopia del Documento Nacional de Identidad y dirigiéndola a Asociación Española de Terapia Gestalt- AETG en la dirección C/ Martín de los Heros, nº 72- Bajo C.P.- 28008 Madrid (España)