CONTRATO DE ALTA DKV Famedic Plus de COLECTIVOS

CLAVE	A	L	N	I	N	O				

Trabajador Autónomo : Trabajador por cuenta ajena :	EMPRESA : TELÉFONO :
F. DE INICIO EN LA ACTIVIDAD:	PRODUCTO CONTRATADO

DATOS PERSONALES DE TITULAR

DNI	Apellidos y Nombre		
-			
Domicilio		Código Postal	Fecha de caducidad Permiso Conducir
Teléfono	Población	Provincia	
Profesión	Email	Fecha Nacimiento	Estado Civil

DATOS DE LOS BENEFICIARIOS

Apellidos y Nombre	DNI	Parentesco	F. Nacimiento	Cad. Carnet Conducir

DATOS BANCARIOS DE TITULAR

Nº de Cuenta	E S				
	Iban	Entidad	Oficina	D.C.	Número de Cuenta

El interesado facilita estos datos para que FAMEDIC tramite la Tarjeta DKV Famedic Plus de COLECTIVOS y autoriza las órdenes bancarias correspondientes a mi contrato con FAMEDIC S.L., que serán presentadas por DKV SEGUROS en concepto de pagos por un importe de 17,86 €/mes, según norma "sepa"

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, el Interesado (o representante legal en su caso), otorga el consentimiento expreso a *FAMEDIC SL en calle Virgen de Luján 30 –B (Entreplanta Izqda.) 41011 Sevilla*, para el tratamiento de los datos de carácter personal proporcionados en el presente documento, datos que formarán parte de un fichero de datos de carácter personal, debidamente inscrito ante la Agencia Española de Protección de Datos, cuya finalidad es la gestión del servicio o actividad solicitada por el usuario y referida a tal efecto. Igualmente FAMEDIC Informa que los referidos datos serán cedidos a los establecimientos y/o entidades a través de los cuales se haya suscrito el presente contrato.

Para ejercitar los derechos que le asisten de acceso, rectificación, cancelación y oposición, le rogamos remita una comunicación escrita, a la dirección indicada anteriormente, indicando la referencia "Protección de Datos".

Firma del Titular:

OBSERVACIONES:

1.- FAMEDIC tiene como objeto el desarrollo de un proyecto sanitario en el que participan los usuarios y profesionales sanitarios.

2.- Los profesionales asociados o colaboradores de FAMEDIC, deberán aplicar los baremos pactados a toda persona que acredite su condición de usuario de DKV FAMEDIC PLUS.

3.- Mediante el presente contrato, el que suscribe, adquiere la condición de USUARIO DKV FAMEDIC PLUS. La tarjeta DKV FAMEDIC PLUS que recibirá en el plazo máximo de un mes podrá ser utilizada por él y por sus beneficiarios, en cualquiera de las consultas médicas y establecimientos sanitarios asociados, que constan en el Cuadro Médico, según los honorarios establecidos. FAMEDIC no adquiere obligación alguna respecto de la actuación médico-sanitaria de cada profesional o establecimiento, que será de cuenta y exclusiva responsabilidad de dichos profesionales y establecimientos.

4.- La contratación se realiza con carácter anual, debiendo ser abonadas la totalidad de sus cuotas según modalidad seleccionada (mensual, trimestral, semestral o anual). Si por cualquier motivo, el usuario quisiera dar de Baja el contrato que suscribe, debe comunicarlo a FAMEDIC con 2 meses de antelación a la fecha de caducidad de la Tarjeta, pasado ese plazo, deberá asumir la anualidad renovada en curso.

5.- En caso de devolución del recibo, los gastos bancarios originados por este hecho correrán a cargo del usuario.

Conforme del titular:

		de		de	20	

Observaciones:

FAMEDIC SL.- OFICINAS CENTRALES: C/ Virgen de Luján, 30-B (Entreplanta Izquierda.) 41011 – Sevilla
TELÉFONO ATENCION AL CLIENTE PARA USUARIOS DE COLECTIVOS: 954 49 45 99