

COMUNICACIÓN CAMBIO DOMICILIO

1.- DATOS PERSONALES

APELLIDOS Y NOMBRE		D.N.I.
CATEGORIA	UNIDAD FUNCIONAL	

2.- DATOS DOMICILIO

CALLE		
LOCALIDAD		C.P.

3.- TELEFONOS

--	--

4.- FECHA CAMBIO ____/____/____

5.- SI PROCEDE: DIRECCIÓN CORREO ELECTRÓNICO E-mail

--

Santander, a ____ de _____ de 20____

Los datos contenidos en este documento podrán ser mecanizados para su tratamiento por este Hospital. Según la LOPD 3/2018 de 5 de diciembre Vd. Podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los mismos, dirigiéndose al responsable del fichero Hospital U. "Marqués de Valdecilla", Avda. Valdecilla, s/n (39008-Santander), a través del Servicio de Personal.