

Vitoria-Gasteiz, ..... de ..... de 2.00...

Estimado/a colegiado/a:

En cumplimiento con lo establecido en la **Ley de Protección de Datos 18/1997** de 21 de noviembre es necesario que nos des tu **autorización firmada** si tienes interés en que el **Colegio Oficial de Psicólogos de Álava** pueda facilitar tu dirección personal, cuando nos sea solicitada, a entidades o instituciones que a juicio de este Colegio, tengan relación con nuestra profesión y/o con nuestros intereses profesionales y deseen enviar a los colegiados correspondencia de tipo formativo o promocional que pueda considerarse de interés.

Por tanto, te pedimos que sin demora, completes los datos de autorización que señalamos más abajo y los hagas llegar a nuestra sede. O si lo prefieres, también puedes pasar por la misma y cumplimentarlos.

En espera de tu pronta respuesta, te saluda atentamente

Fdo. Vidal Beltrán de Guevara Barreno  
Secretario del Colegio Oficial de Psicología de Álava.

**SI AUTORIZO**

**NO AUTORIZO**

**al Colegio Oficial de Psicología de Álava para que facilite mi dirección personal para recibir correspondencia de interés para los/as Psicólogos/as aunque no sea enviada por el Colegio.**

**Nº COLEGIADO/A.** .....

**NOMBRE Y APELLIDOS:** .....

**FIRMA:** .....

**JUNTA DE GOBIERNO**  
**COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGÍA DE ÁLAVA**