

DATOS PERSONALES

Nº COLEGIADO/A _____

D.N.I. _____

APELLIDOS Y NOMBRE _____

DIRECCIÓN _____

POBLACIÓN _____ PROVINCIA _____ C.P. _____

TEL.FIJO _____ TEL.MÓVIL _____ E-MAIL _____

DOMICILIACIÓN BANCARIA

TITULAR _____

ENTIDAD BANCARIA _____

Nº CTA.: (veinte dígitos) _____

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, le informamos que sus datos personales han sido incluidos en ficheros automatizados propiedad del COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE ÁLAVA que será el único destinatario de los mismos. La finalidad de esta recogida es la gestión de nuestros colegiados. Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos en la Ley mediante carta dirigida a COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGOS DE ÁLAVA; C/ CERCAS BAJAS, 7. PASADIZO OFICINA 16-1ªPLANTA. 01001 VITORIA-GASTEIZ. En el caso de que no quiera prestar su consentimiento para el tratamiento de los mismos, le rogamos se ponga en contacto con nosotros en la dirección antes indicada.