

SOLICITUD DE TRASLADO COLEGIAL

DON/DOÑA _____

Con D.N.I./N.I.E.: _____ con Nº COL. _____

Con título de _____

Domicilio _____ Nº _____ Piso _____

Código Postal _____ Población _____ Provincia _____

Comunico mi deseo de traslado al Ilustre Colegio Oficial de Dentistas/Odontólogos de _____, por ejercer mi actividad principal en ese ámbito territorial, siendo mi domicilio profesional en dicha provincia en

Domicilio _____ Nº _____ Piso: _____

Código Postal _____ Población _____ Provincia _____

Teléfono _____ e-mail _____

Otros motivos: _____

DOMICILIACION BANCARIA

Titular de la cuenta: _____

Banco _____

Código de cuenta: / ____ / ____ / ____ / _____ /

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

- Dispongo y aporto fotocopia
Compañía: _____
- No dispongo
Motivo: _____

Lo que solicito en Castellón a _____ de _____ de 2.0 _____

Firma del Solicitante:

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL /SOLICITUD DE BAJA

IMPORTANTE: En cumplimiento de la obligación de informar en la recogida de datos conforme a la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPDGDD), y en el Reglamento General de Protección de Datos de la UE (RGPD), le informamos de la existencia de un fichero o tratamiento de datos de carácter personal titularidad del ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE DENTISTAS DE CASTELLÓN (CODECS) creado para tramitar y prestarle los servicios solicitados. Los datos permanecerán archivados para enviarles información profesional o devenida de una relación contractual, ofertas de productos y/o servicios y/o publicidad y prospección comercial del ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE DENTISTAS DE CASTELLÓN /CODECS, por cualquier medio facilitado por Ud. o su organización, incluidos los electrónicos. En cualquier momento podrá ejercitar los derechos establecidos en los artículos 15 a 22 del Reglamento General de Protección de Datos de la UE (RGPD), en consecuencia tiene derecho a solicitar al responsable del tratamiento el acceso a sus datos personales, y su rectificación o supresión, o la limitación de su tratamiento, o oponerse al tratamiento, así como el derecho a la portabilidad de los datos, mediante un escrito, acreditando su personalidad, dirigido al ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE DENTISTAS DE CASTELLÓN /CODECS, Calle Tenerías, 77 Bajo, 12003 -Castellón (Spain) o mediante vía electrónica en la dirección secretaria@cooecs.es. Asimismo, le informamos que el interés legítimo perseguido por el responsable del tratamiento es la ejecución de un pacto o contrato verbal o por escrito, y el consentimiento del interesado. Respecto al plazo temporal de conservación de sus datos personales, le informamos que éstos serán conservados mientras sean necesarios o pertinentes para la finalidad para la cual hubieran sido recabados o registrados. Por lo tanto, se procederá a su cancelación cuando éstos hayan dejado de ser necesarios para cumplir con las finalidades legítimas descritas anteriormente. Los datos proporcionados podrán ser cedidos a Ciudadanos que así lo soliciten, Colegios Profesionales y Registros Mercantiles; Entidades financieras; Mutualidades y Compañías aseguradoras, y a despachos jurídicos o abogados. Conforme a lo estipulado por el artículo 13.2. c) del RGPD le comunicamos la existencia del derecho a retirar su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales, sin que ello afecte a la solicitud del tratamiento basado en el consentimiento previa a su retirada. Asimismo, también le informamos de su derecho a presentar su caso o una reclamación ante la autoridad de control nacional /Agencia Española de Protección de Datos-AEPD. Puede consultar información adicional y detallada sobre Protección de Datos en la página web www.cooecs.es.