

SOLICITUD BAJA COLEGIAL POR TRASLADO

D./Dña _____, con D.N.I N° _____
y nº de colegiado _____, con domicilio en _____
de la población de _____, provincia de _____,
Código Postal _____, Teléfono Móvil _____, correo
electrónico _____

EXPONE

Que deseando causar baja y traslado de expediente personal al Colegio Oficial de Enfermería de _____

SOLICITA

Tenga a bien conceder la petición expresada en la presente solicitud, con fecha :

Cáceres, _____ de _____ de 20 _____

Fdo: _____

De acuerdo con lo establecido en la legislación vigente, el solicitante queda informado, de modo expreso, y presta su consentimiento para la incorporación de los datos correspondientes a las personas físicas contenidas en el presente formulario a los ficheros informatizados existentes en el Colegio Profesional de Diplomados de Enfermería de Cáceres, así como al tratamiento automatizado a que van a ser sometidos. El solicitante queda igualmente informado sobre la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación y cancelación, en los términos establecidos en la legislación vigente, siendo el responsable del fichero automatizado el Colegio Profesional de Diplomados de Enfermería de Cáceres (Avda. Isabel de Moctezuma,4, Cáceres). A los efectos previstos en el artículo 11 de la Ley Orgánica (15/1999), el colegiado autoriza expresamente la cesión de sus datos personales que el titular del fichero automatizado realice para el cumplimiento de los fines previstos en sus Estatutos o norma reguladora, y de los servicios que, en su ejecución le puedan ser presentados.

ILMO SR. PRESIDENTE DEL COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERIA DE CACERES.-