



Bizkaiko Psikologoen
Elkargo Ofiziala

Colegio Oficial de
Psicología de Bizkaia

SOLICITUD DE REINCORPORACIÓN

NOMBRE Y APELLIDOS	
DNI	
DIRECCIÓN	
CP	
POBLACIÓN	
TELÉFONO	
EMAIL	
Nº DE COLEGIADO/A	

SOLICITA:

Que realizados los trámites y abonados los derechos correspondientes sea reinscrito/a en este Colegio Oficial de Psicología de Bizkaia. Solicitud para la que espera tener su aprobación.

En, de de 20.....

Fdo.: _____



Bizkaiko Psikologoek
Elkargo Ofiziala

Colegio Oficial de
Psicología de Bizkaia

CONSENTIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Los datos recabados, conforme al RGPD (UE) 679/2016, en el presente contrato serán incluidos en un fichero denominado COLEGIADOS, y cuya titularidad pertenece a COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGÍA DE BIZKAIA (en adelante “Responsable del Tratamiento”) con CIF: G95218160

Estos datos serán almacenados en nuestro fichero durante el tiempo que dure nuestra relación convenida. La finalidad de esta recogida es la gestión de sus datos personales.

En caso de que acepte el tratamiento de sus datos en los términos previstos marque la casilla que corresponda:

En caso contrario se entenderá que **NO** presta sus consentimientos.

GESTION ADMINISTRATIVA DE MIS DATOS SI acepto.

GESTION PARA COMUNICACIONES COMERCIALES SI acepto

GESTION DE MIS DATOS EN REDES SOCIALES SI acepto

GESTION DE MIS IMÁGENES Y GRABACIONES SI acepto.

OTRAS FINALIDADES: _____ SI acepto.

En consecuencia, Vd. da, como titular de los datos, su consentimiento y autorización al Responsable del Tratamiento para la inclusión de los mismos en el fichero con anterioridad detallado. En el caso de que Vd., como interesado o afectado, no dé su consentimiento, esto podría afectar a nuestras relaciones del siguiente modo: Imposibilitando las gestiones arriba descritas.

El titular de los datos declara estar informado de las condiciones y cesiones detalladas en la presente cláusula y, en cualquier caso, podrá ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, rectificación, supresión/olvido, limitación del tratamiento, portabilidad y oposición (siempre de acuerdo con los supuestos contemplados por la legislación vigente) dirigiéndose a COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGÍA DE BIZKAIA , con dirección RODRIGUEZ ARIAS, 5 - 2º 48008 BILBAO , indicando en la comunicación EJERCICIO DE DERECHOS; o bien y con carácter previo a tal actuación, solicitar con las mismas señas que le sean remitidos los impresos que el Responsable del Tratamiento dispone a tal efecto.

Por todo ello, para que conste a los efectos oportunos, Vd. muestra su conformidad con lo en esta cláusula detallado.

A _____ de _____ de _____

Nombre y Apellidos:

DNI:

Firma: