

## FORMULARIO SOLICITUD DE COLEGIACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE DATOS DE COLEGIADOS

Por medio de la presente solicito ser admitido/a como colegiado/a en el Colegio Oficial de Logopedas de la Comunitat Valenciana (en adelante, el "COLCV") o (ii) procedo a comunicar mis nuevos datos personales y laborales al COLCV. Por medio de la presente solicitud manifiesto que reúno todos y cada uno de los requisitos legales y reglamentarios necesarios para mi colegiación y ejercicio de la logopedia.

### CONSENTIMIENTO E INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACION DE LA PRESENTE SOLICITUD Y FORMULARIO

Los datos reseñados en las casillas marcadas con asterisco son de obligada cumplimentación. El COLCV publicará en su página web (y por los demás medios a que se halle obligado conforme a la regulación vigente) los datos proporcionados por los colegiados. Respecto de los datos proporcionados al COLCV y que no sean de obligatoria cumplimentación el colegiado presta su consentimiento expreso e inequívoco por medio de la cumplimentación de las casillas correspondientes al COLCV a los efectos de que el COLCV los incluya en su fichero y pueda proceder a su tratamiento así como a su publicación a través de su página web, la llamada "ventanilla única" y otros medios de publicidad colegial. El presente formulario deberá ser cumplimentado por medio de ordenador, a máquina o manuscrito (con letra clara y en mayúsculas en este último caso). El presente documento debe necesariamente ser firmado por el solicitante. El presente formulario debidamente firmado – original- deberá ser entregado o remitido por correo (en ambos casos, junto con la documentación de obligada presentación) al COLCV. El COLCV no tendrá obligación alguna de iniciar la tramitación de la matrícula/colegiación/inscripción o modificación de los datos del colegiado en aquellos casos en los que el solicitante no firme el presente documento o bien no remitan los documentos originales debidamente firmados, no presente la documentación obligatoria o el formulario contengan datos ilegibles o confusos.

### DOCUMENTACIÓN DE OBLIGADA APORTACIÓN JUNTO CON LA PRESENTE SOLICITUD (EN CASO DE COLEGIACIÓN)

1. Original y fotocopia (compulsada si se realiza por correo) del Título de Diplomado/a o Grado en Logopedia o resguardo de solicitud del mismo,
2. Original y fotocopia del DNI (compulsada si se realiza por correo),
3. Resguardo pago tasa de colegiación: SESENTA EUROS (60.-€). El ingreso debe realizarse haciendo constar su nombre y concepto "colegiación COLCV" en la cuenta del BANCO SABADELL número ES33-0081-0145-0800-0324-0434
4. Una fotografía actual tamaño carnet.

#### DATOS PERSONALES

Nº de Colegiado/a *	
Nombre *	
Apellidos *	
D.N.I.	
Fecha de Nacimiento	
Lugar de nacimiento	
Domicilio	
Código Postal	
Ciudad	
Provincia	
Teléfono particular	
Correo electrónico	
Nº de cuenta bancaria	
Modalidad de pago	SEMESTRAL

#### DATOS LABORALES

Nombre/Centro trabajo*	
Teléfono laboral	
Dirección laboral*	
Código Postal	
Ciudad*	
Provincia*	
Correo laboral	
Web	
Especialidad	Logopedia General <input type="checkbox"/> Especialidades dentro de la Logopedia:
Horario	Mañanas <input type="checkbox"/> Tardes <input type="checkbox"/> Especificar días y horas:
Atención domiciliaria	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Mañanas <input type="checkbox"/> Tardes <input type="checkbox"/>

En virtud de lo dispuesto en el Art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de Datos Personales, le informamos que los datos personales que usted nos facilita de forma voluntaria y que puedan constar en este documento, se encuentran incorporados a un fichero denominado COLEGIADOS propiedad del COLEGIO OFICIAL DE LOGOPEDAS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA con la finalidad de gestionar y tramitar su registro como colegiado y publicar la correspondiente Guía Colegial.

Por otra parte, le informamos que acorde a la Ley 25/2009 sobre Colegios Profesionales, la mencionada Guía Profesional está disponible en la web corporativa del Colegio a través del “buscador de logopedas” para cumplir con la normativa enunciada, de tal forma que cualquier persona pueda acceder a los datos de los profesionales colegiados. Fuera de este supuesto, sus datos únicamente serán comunicados o cedidos a otras entidades u órganos cuando fueren necesarios para dar cumplimiento a cualquier otra obligación legal.

Si desea ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición, lo podrá hacer dirigiéndose a, C/ Cronista Carreres, 9 – 8º J 46003 VALENCIA adjuntando fotocopia.

FIRMA	LUGAR (LOCALIDAD Y PROVINCIA)		
		FECHA	DÍA
			MES
			AÑO