

## FORMULARIO SOLICITUD DE COLEGIACIÓN EN EL C.O.L.C.V.

Por medio de la presente solicito 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/as colegiados/as. Respecto de los datos proporcionados al COLCV y que no sean de obligatoria cumplimentación la colegiada y 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 formulario debidamente firmado –original- deberá ser entregado o remitido por correo postal o electrónico al COLCV. El COLCV no tendrá obligación alguna de iniciar la modificación de los datos del colegiado en aquellos casos en los que la persona interesada no firme el presente documento o el formulario contenga datos ilegibles o confusos.

#### DATOS PERSONALES

Nº Colegiado/a* <i>(a rellenar por el COLCV)</i>		
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 PARA SU PUBLICACIÓN EN EL BUSCADOR DE PROFESIONALES DE LA WEB DEL C.O.L.C.V.

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"/>

Con la finalidad de gestionar y tramitar su registro como colegiado/a y publicar la correspondiente Guía Colegial así como la remisión mientras siga vigente el desarrollo de la finalidad y el posterior envío por el Colegio de comunicaciones relativas a sus actividades colegiales, el COLCV solicita el consentimiento para la obtención y tratamiento de los datos de carácter personal del paciente en los términos definidos en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 y de conformidad con el artículo 8 del RGPD y el artículo 7 de la LO3/2018, de 5 de diciembre (LOPDGDD).

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/as. 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, supresión y al olvido, limitación al tratamiento, oposición, portabilidad, a no ser objeto de decisiones individualizadas lo podrá hacer dirigiéndose a, Gran Vía Marqués del Túría 49, piso 7 despacho 8, 46005, VALENCIA.

FIRMA	LUGAR
	Fecha DD/MM/AA