

DOMICILIACIÓ BANCÀRIA DE LA QUOTA DE COL·LEGIAT

Nomb _____ amb DNI _____

autoritzo al Col·legi Oficial de Terapeutes Ocupacionals de les Illes Balears a cobrar les quotes quadrimestrals dels venciments corresponents al compte corrent següent (per favor omplir els vint dígit):

ENTITAT	SUCURSAL	DC	NÚM. COMPTE
A _____	_____	a _____	de _____ de 20 _____

Firmat: _____

L'informem que les dades personals obtingudes mitjançant aquest formulari, així com la direcció de correu electrònic, seran incorporades a un fitxer del qual és responsable el COL·LEGI OFICIAL DE TERAPEUTES OCUPACIONALS DE LES ILLES BALEARS, amb la finalitat d'atendre les seves consultes i enviar-li informació relacionada amb la entitat que podria ser del seu interès. El COTOIB es compromet a emprar les dades recollides mitjançant aquest formulari, únicament per a la finalitat anteriorment descrita.

L'interessat declara tenir coneixement del destí i ús de les dades personals recollides mitjançant la lectura de la present clàusula.

L'enviament d'aquest e-mail implica l'acceptació de les clàusules exposades.

Si desitja exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació o oposició dels termes exposats a la Llei Orgànica 15/1999, pot fer-ho a la següent direcció: C/ REVERENDO FRANCISCO SITJAR, 1. ESPACIO EMPRESARIAL 1/37, 07010 PALMA DE MALLORCA.