

FORMULARI DE REGISTRE DE COL·LEGIATS

DADES PERSONALS

Núm. de Col·legiat

Nom:

Llinatges:

Data de naixement:

D.N.I / T.R:

Domicili:

Telèfon de contacte:

e-mail:

INFORMACIÓ LABORAL

Actiu

No actiu

D'Honor

Direcció del Centre de Treball:

Dispositiu / Unitat de treball:

Telèfon de contacte:

e-mail:

DOCUMENTACIÓ APORTADA

Fotografies. (2)

Resguard Títol

Fotocòpia del Carnet d'Identitat.

Fotocòpia titulació / Homologació

Es el meu desig pertànyer i recolzar en la gestió al Col·legi Oficial de Terapeutes Ocupacionals de les Illes Balears, en busca de la millora de la qualitat de salut de la comunitat, així com la promoció i defensa de l'exercici professional i els objectius col·legials en àmbits socials i científics.

Firmo conforma:

D.N.I:

Data:

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.