

## REGISTRO DE PROFESIONALES SANITARIOS DE LAS ISLAS BALEARES

### DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos:

D.N.I /N.I.E:

Fecha de nacimiento:  Sexo:

Lugar de nacimiento:

Nacionalidad:

Código postal de residencia:

Titulación, especialidad y vía de acceso:

Diplomas en áreas de capacitación específica:

Grado de carrera profesional:

Situación profesional:

Ejercicio profesional:

Centro de trabajo:

Datos de colegiación profesional:

Le informamos que los datos personales obtenidos mediante este formulario, así como su dirección de correo electrónico, serán incorporados en un fichero del cual es responsable el COL·LEGI OFICIAL DE TERAPEUTES OCUPACIONALS DE LES ILLES BALEARS, con la finalidad de atender sus consultas y enviarle información relacionada con la entidad que pudiera ser de su interés. El COTOIB se compromete a usar los datos recogidos mediante este formulario, únicamente para la finalidad anteriormente mencionada.

El interesado declara tener conocimiento del destino y uso de los datos personales recogidos mediante la lectura de la presente cláusula.

El envío de este e-mail implica la aceptación de las cláusulas expuestas.

Si desea ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición en los términos establecidos en la Ley Orgánica 15/1999, puede hacerlo a la siguiente dirección: C /REVENDO FRANCISCO SITJAR, 1. ESPACIO EMPRESARIAL 1/37, 07010 PALMA DE MALLORCA.