Organización Colegial de Enfermería
Colegio Oficial de Huesca

FICHA DE DATOS

DATOS PERSONALES

APELLIDOS Y NOMBRE		**DNI/NIF/NIE**	
FECHA NACIMIENTO		**PAÍS NACIMIENTO**	
PROVINCIA NACIMIENTO		**POBLACIÓN NACIMIENTO**	

DATOS DE CONTACTO

DIRECCIÓN POSTAL		**PROVINCIA**	
POBLACIÓN		**CP**	
CORREO ELECTRÓNICO		**TELÉFONO**	

DATOS ACADÉMICOS

FECHA FINALIZACIÓN		**NÚMERO DE REGISTRO**	
ESCUELA/UNIVERSIDAD			
ESPECIALIDAD/ES			

DATOS ECONÓMICOS

APELLIDOS Y NOMBRE (Titular cta)		**DNI/NIF/NIE (Titular cta)**	

IBAN | | | | | - | | | | | - | | | | | - | | | - | | | | | | | | | | |

[X] Manifiesto mi aceptación y conformidad en el pago mediante el sistema de domiciliación bancaria de los recibos girados por esta entidad desde la fecha de la solicitud de colegiación/reingreso/traslado adjunta.

COMUNICACIÓN

[X] Deseo recibir el boletín de noticias del Colegio en mi correo electrónico.

[ ] Deseo recibir correos electrónicos de publicidad a cargo del Colegio.

[X] Autorizo el uso de mi imagen al Colegio para divulgar los actos y eventos en los que participe a través de su página web, redes sociales y/o material impreso.

CORREO ELECTRÓNICO
(Donde deseo recibir los boletines y correos de publicidad)

El **Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Huesca**, con NIF número Q2266003I, domicilio social en Avenida Juan XIII 5, CP 22003 Huesca y correo electrónico administracion@colegioenfermeriahuesca.org, en base a la obligación legal que le compete al Colegio atribuida en el Real Decreto 1231/2001, de 8 de noviembre y la Ley de Colegios Profesionales 2/1974, de 13 de febrero, trata los datos de carácter personal con la finalidad de **comprobación**, **control** y **acreditación** de la **titulación** y **condiciones requeridas** para el acceso y gestión de la **actividad profesional**, **realización** de **trámites** referentes a la **colegiación** y la **gestión administrativa** que de ello se pueda derivar.

Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación con el Colegio o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales.

Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en los que exista una obligación legal o nos preste su consentimiento.

Tiene derecho a obtener confirmación sobre si el **Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Huesca** está tratando sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios, limitar el tratamiento o solicitar la portabilidad de los datos, mediante el envío de una petición a la dirección arriba mencionada, remitiendo su nombre, apellidos, fotocopia del DNI, derecho que desea solicitar, contenido de su petición e indicar un domicilio a efectos de notificaciones.

En Huesca, a _____ de _____ de _____

Firma