



SOLICITUD DE BAJA

DATOS PERSONALES Y COLEGIALES

APELLIDOS Y NOMBRE

DNI/NIF/NIE

NÚMERO DE COLEGIADA/O

Solicito a la presidenta de la Junta de Gobierno del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Huesca me sea concedida la baja colegial.

CAUSA DE LA BAJA

CON EFECTO DESDE EL DÍA

Circunstancia que acredito mediante la siguiente **documentación** adjunta a la presente:

TIPO DE DOCUMENTACIÓN

El Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Huesca, con NIF número Q22660031, 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 llevar a cabo su solicitud de baja.

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