



AUTORIZACION BANCARIA

Yo, D/D^a _____ con D.N.I. _____,

autorizo al Colegio Oficial de Logopedas de Andalucía a proceder al cobro de las cuotas anuales de colegiación. (Señale una de las opciones)

- Una cuota anual de 160 euros
- Dos cuotas semestrales de 80 euros
- Una cuota anual no ejerciente 72 euros.

* En la modalidad ejerciente deberá acompañar el boletín de adhesión al seguro colectivo de Responsabilidad Civil Profesional del Colegio Oficial de Logopedas de Andalucía o copia de su póliza individual de seguro de Responsabilidad Civil Profesional

Nombre titular de la cuenta: _____

Entidad: _____

Nº IBAN: _____

Firma del Titular

En cumplimiento del Reglamento General de Protección de Datos (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, en su artículo 5, le informamos que los datos por VD. Proporcionados serán objeto de tratamiento por parte del COLEGIO OFICIAL DE LOGOPEDAS ANDALUCIA con CIF V92652320, con domicilio en MALAGA (MALAGA), C.P. 29015, C/ CORTINA DEL MUELLE, 3 8º A, con la finalidad de gestionar su solicitud de colegiación. La base legal para el tratamiento de sus datos es la atender la propia solicitud. Sus datos se conservarán los años que sean necesarios para cumplir con las obligaciones legales. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal.

Usted tiene derecho a obtener confirmación sobre si COLEGIO OFICIAL DE LOGOPEDAS ANDALUCIA estamos tratando sus datos personales y por tanto tiene derecho a ejercer sus derechos de acceso, rectificación, limitación del tratamiento, portabilidad, oposición al tratamiento y supresión de sus datos así como el derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de Control, mediante escrito dirigido a la dirección postal arriba mencionada o electrónica info@colloan.org adjuntado copia del DNI en ambos casos.