

CURSO OPE SACYL 2019

ZAMORA

INSCRIPCIÓN

NOMBRE Y APELLIDOS	<input type="text"/>		
NIF	<input type="text"/>	TELÉFONO MÓVIL	<input type="text"/>
DIRECCIÓN	<input type="text"/>		
CP / LOCALIDAD / PROVINCIA	<input type="text"/>		
MAIL	<input type="text"/>		

Fecha y firma:

En cumplimiento de la Ley Órgánica 15/1999 de Protección de Datos, le informamos que sus datos personales y profesionales son confidenciales y que forman parte de los ficheros titularidad del COLEGIO PROFESIONAL DE DIPLOMADOS EN ENFERMERÍA DE ZAMORA con la finalidad de gestionar su alta como miembro, cumplir con las funciones y fines descritos en los Estatutos, la tramitación de la póliza de seguro de responsabilidad civil y/o de vida suscritas, la confección del carné colegial, tramitar traslados para el ejercicio profesional o casos de doble colegiación, en su caso, así como remitirle comunicaciones y boletines informativos que puedan ser de interés, inclusive por medios electrónicos. Sus datos se comunicarán al Consejo General de Enfermería de Madrid, al Consejo Autonómico de Valladolid así como, si es el caso, a Colegios Profesionales de Enfermería y entidades necesarias para la gestión y prestación de los servicios colegiales. El Colegio, si no nos indica lo contrario, mantendrá sus datos con posterioridad a la terminación de la relación colegial y los plazos de prescripción legales, con fines de registro histórico de colegiados.

En cualquier momento, puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante COLEGIO PROFESIONAL DE DIPLOMADOS EN ENFERMERÍA DE ZAMORA - Responsable Protección de Datos - a la dirección indicada al pie, adjuntando para su identificación una copia de su DNI. A efectos de la LOPD, la remisión escaneada de la presente cláusula por correo electrónico firmada por el titular de los datos implica la aceptación de este medio de comunicación para otorgar plena validez y efectos de prueba a la misma y al consentimiento así prestado.