



Col·legi Oficial de Fisioterapeutes
de les illes Balears

DATOS PERSONALES:

Apellidos y nombre: _____
Fecha de nacimiento: _____ / _____ / _____ n. DNI/NIE/PASAPORTE _____
Domicilio: _____
Localidad: _____ Isla: _____ C.Postal: _____
N. Teléfono: _____ Correo electrónico: _____
Entidad bancaria IBAN: _____

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCION DE DATOS

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO:

Denominación: Colegio Oficial de Fisioterapeutas de las Islas Baleares

Domicilio: C/ Camp Redó nº3 bajos – 07010 Palma

Teléfono: 971 713 018

Correo electrónico: info@colfisiobaleaer.org

DELEGADO PROTECCION DE DATOS: Josep A. Moyà

Correo Electrónico: dpdcolfisiobaleaer@gmail.com

FINALIDAD: Los datos aportados por el interesado, serán tratados a los efectos de colegiación, comunicaciones, cobro de cuotas y recibos, anuncio de cursos y todo lo que afecte directamente a la condición de colegiado, así como convocatorias a Asambleas o Actos mediante el correo electrónico proporcionado.

Se facilitará el teléfono o de consulta a petición de usuarios, previa autorización expresa del Colegiado.

TIEMPO DE CONSERVACIÓN: Los datos se mantendrán registrados inherente al número de colegiado, el cual es permanente.

LEGITIMACIÓN: La legitimación para el tratamiento de los datos personales del colegiado, está basado en el consentimiento prestado, para el cumplimiento de los fines indicados, a tenor de lo establecido en el vigente Reglamento Europeo de Protección de Datos.

DESTINATARIOS: Sus datos personales no serán cedidos a terceros, ni para ningún otro fin que el indicado, salvo en los supuestos:

- De obligación legal.
- Previo consentimiento del interesado.
- Solicitud de traslado de expediente a otro colegio de fisioterapeutas.
- Consejo General de Colegio de Fisioterapeutas de España y colegios de fisioterapeutas a los efectos de registro o información.
- Cía de seguros para póliza colegial de responsabilidad civil.

DERECHOS: Podrá ejercer todos y cada uno de los derechos que le asisten según la vigente normativa sobre protección de datos:

- Acceder a sus datos personales.
- A la rectificación de sus datos.
- A solicitar la supresión.
- A la limitación del tratamiento.
- De oposición.
- A la portabilidad.
- A retirar el consentimiento otorgado.
- Reclamación ante la Autoridad de Control.

Puede ejercer los derechos ante el Delegado de Protección de Datos cuyos datos figuran en el presente documento, especificando el derecho a ejercitar, presentando original del DNI o adjuntando fotocopia del mismo.

En caso de reclamación puede dirigirse al responsable indicado o a la Agencia Española de Protección de Datos sita en calle Jorge Juan n. 6, 28001 de Madrid.

PROCEDENCIA: El propio interesado firmante de este documento o cuando no proceda del interesado firmante, podrán provenir en su caso de representante legal (previa justificación).

He leído y entiendo la totalidad de la información facilitada, consintiendo en el tratamiento de mis datos conforme a lo indicado.

En _____ a _____ de _____ de _____

FIRMA DEL PRE-COLEGIADO: