



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN COLEGIADOS (Mod 04-05-2021)

- Primera colegiación
- Traslado de expediente desde el Colegio de Fisioterapeutas de _____
- Segunda o posterior colegiación. Fecha última baja _____

Nº Colegiado: _____

Fecha de alta: _____

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos: _____ DNI: _____

Domicilio: _____ Código postal: _____

Población: _____ Provincia: _____

Fecha Nacimiento: _____ Telf. fijo: _____ Telf. Móvil: _____

E-Mail: _____

DATOS PROFESIONALES: Ejerciente No ejerciente

Centro de Trabajo único o principal: _____

Domicilio Centro de Trabajo: _____ C.P. _____

Población _____ Provincia: Murcia

DOMICILIACIÓN BANCARIA

Entidad Bancaria: _____

Titular de la cuenta: _____

IBAN: _____

BIC/SWIFT: _____

Al tramitar esta solicitud, el/la interesado/a presta su consentimiento para la realización de las comprobaciones oportunas, para la verificación de su título de diplomado/a o graduado/a en Fisioterapia, cursado en la Universidad de _____, o en el caso de títulos extranjeros, reconocido u homologado por el Ministerio de _____, y declara no hallarse inhabilitado legalmente para el ejercicio de la profesión y que los datos personales y profesionales facilitados son exactos y se compromete a comunicar al Colegio cualquier modificación de los mismos en cumplimiento del Art. 15 e) de los Estatutos del Colegio.

También se compromete, cuando desee cursar baja voluntaria, a remitir a la Secretaria del Colegio el documento oficial "solicitud de baja colegial", cumplimentado y firmando, especificando el motivo de baja y que no está ejerciendo la profesión de fisioterapia en la Región de Murcia, además de estar al día en las cuotas colegiales. Siendo la fecha oficial de baja, la fecha en la que se ha registrado de entrada la solicitud de baja, una vez haya sido ratificada en Junta de Gobierno.

| DOCUMENTOS APORTADOS (Las compulsas se podrán hacer en el Colegio sin coste alguno). | VISADO COLEGIAL | |
|---|--------------------------|--|
| | ADMINISTRACIÓN | |
| Fotocopia compulsada del Título Oficial de Diplomado o Graduado en Fisioterapia o Certificación supletoria del Título oficial firmado por el Rector. | Firma: | |
| Fotocopia compulsada D.N.I. | JUNTA DE GOBIERNO | |
| Una fotografía tamaño carné (papel o jpg). | | |
| Copia del comprobante de ingreso de 56€, correspondientes a los 4 primeros meses de colegiación, en Caja Rural Central. Cuenta corriente: ES06 3005 0059 1921 7895 9827 | Firma: | |

IMPORTE DE LA CUOTA ORDINARIA ANUAL: 168 euros; repartidos en 3 pagos de 56 euros que son domiciliados y se harán efectivos en los meses de enero, mayo y septiembre.

TRATAMIENTO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Conforme con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 de 16 de abril de 2016 y en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, sus datos serán incluidos en nuestro sistema de tratamiento con la finalidad de prestarle los servicios de colegiación y gestión de las funciones legalmente previstas derivadas de la misma. Los datos serán tratados sobre la base jurídica de la relación colegial suscrita, el cumplimiento de una misión realizada en interés público de la corporación y/o la satisfacción de intereses legítimos perseguidos por el responsable del tratamiento, así como el consentimiento del interesado, por lo que el suministro de los datos con este fin es necesario e impediría su cumplimiento en caso contrario.

Los datos serán conservados con los fines indicados, durante el tiempo en el que dure la condición de colegiado, y aún después durante todo el tiempo exigido por la legislación aplicable y hasta que prescriban las eventuales responsabilidades derivadas de dicha condición. Asimismo, le informamos que sus datos serán conservados durante el plazo estrictamente necesario para cumplir con las finalidades previstas y que únicamente serán cedidos a las entidades y organismos competentes en la materia, así como en los casos legalmente previstos.

Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación, supresión u olvido, limitación de tratamiento, portabilidad y oposición al tratamiento de sus datos de carácter personal, así como a retirar el consentimiento prestado para el tratamiento de los mismos, dirigiéndose por escrito al Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapia de la Región de Murcia en C/María Guerrero, 13-Bajo, 30002, Murcia. La retirada del consentimiento no afectará a la licitud del tratamiento basado en el consentimiento previo a su retirada. Podrá dirigirse a la Autoridad de Control competente para presentar la reclamación que considere oportuna.

En algunos casos, es necesario que comuniquemos la información que el colegiado nos ha proporcionado a terceras partes. Es el caso de las asesorías para cumplir con nuestras obligaciones fiscales, contables o laborales, aseguradoras, para tramitar la cobertura del Seguro de Responsabilidad Civil Profesional, entidades financieras, para tramitar el pago de las cuotas colegiales, y otras entidades, en los casos en los que la cesión sea indispensable para la prestación de un determinado servicio, o la organización conjunta de actividades de interés general para el colectivo. Así mismo, los datos serán cedidos al Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España, en cumplimiento de la legislación vigente, así como a las Administraciones Públicas, Juzgados y Tribunales que legalmente lo soliciten, teniendo éstas últimas a su disposición, su información personal para la atención de las posibles responsabilidades nacidas del tratamiento.

Estas terceras partes solo tienen acceso a la información personal estrictamente necesaria para llevar a cabo sus servicios. Se les exige que mantengan confidencialidad sobre la información personal que se les facilita para poder cumplir con sus servicios y no pueden utilizar la información de ningún modo diferente a aquél que les hemos solicitado.

Sus datos profesionales (nombre y apellidos, número de colegiación, títulos oficiales de los que está en posesión, domicilio profesional y situación de habilitación profesional) serán publicados en la Web del Colegio y del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España, en cumplimiento de la legislación vigente.

Le comunicamos que el Colegio le va a enviar, de forma periódica, principalmente por correo electrónico, información interna del Colegio, (Convocatorias oficiales, Noticias, formación, empleo y otra información de interés general para la profesión).

No están previstas transferencias internacionales de datos. Puede consultar información adicional y detallada sobre Protección de datos en nuestra página Web: <https://www.cfisiomurcia.com/index.php/aviso-legal>.

Por último, consultarle si desea que sus datos sean utilizados con los fines publicitarios siguientes: remisión de convenios, acuerdos comerciales suscritos con otras entidades, productos y ofertas formativas y comerciales que puedan ser de su interés.

SI No

En _____, a _____ de _____ de 2. _____

Fdo. _____