

IMPRESO DE ALTA COLEGIAL

Colegiado nº _____

1º APELLIDO

2º APELLIDO

NOMBRE D.N.I. nº

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

DOMICILIO:

DIRECCIÓN

POBLACIÓN C.P. TELÉFONO.....

DIRECCIÓN CENTRO DE TRABAJO:

DIRECCIÓN

POBLACIÓN C.P. TELÉFONO.....

FAX E-MAIL

DOMICILIACIÓN BANCARIA:

_____/_____/_____/_____
BANCO (4) / SUCURSAL (4) / D.C. (2) / CUENTA CORRIENTE (10)

Solicita incorporarse al Iltre. Colegio Oficial de Graduados Sociales de Bizkaia como colegiado

Bilbao, _____ de _____ de _____

A los efectos previstos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el titular, presta consentimiento para su inclusión en el fichero General de la Administración del Iltre. Colegio Oficial de Graduados Sociales de Bizkaia, y autoriza el correspondiente uso y envío de información de las actividades que puedan ser de su interés y, podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en la forma prevista en la Ley.