



COLEGIO PROFESIONAL DE PROTÉSICOS DENTALES
DE CASTILLA Y LEÓN
Número 73/CP
Creado por Ley 5/2000, de 27 de junio
N.I.F. G47468277

Ctra. de Rueda, 17, local izq.
Telf.: 983 477 117
47008 VALLADOLID
coprodecyl@gmail.com

(sello de Registro)

Solicitud de Inscripción en el Colegio Profesional de Protésicos Dentales de Castilla y León

1. DATOS PERSONALES

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	DNI – NIF				
Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento		Provincia				
Domicilio (calle o plaza)			Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
C. Postal	Localidad		Provincia				
Núm. de teléfono	FAX		Correo Electrónico				

2. DATOS RELATIVOS A LA TITULACIÓN Y A LA ACTIVIDAD (1)

<u>Titulación en prótesis dental:</u> Técnico Superior <input type="checkbox"/> Técnico Especialista F.P. 2º grado <input type="checkbox"/> Habilitación Profesional <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>	
<u>Tipo de actividad</u> Cuenta propia <input type="checkbox"/> Cuenta ajena <input type="checkbox"/>	<u>Situación actual</u> Ejerciente <input type="checkbox"/> No ejerciente <input type="checkbox"/>

(1) Marque con un aspa (X) las casillas correspondientes.

3. ENTIDAD FINANCIERA PARA EL COBRO DE CUOTAS

ENTIDAD FINANCIERA		Núm.AGENCIA		DOMICILIO		Núm.
CÓDIGO	NOMBRE DE LA ENTIDAD	o SUCURSAL				
CÓDIGO POSTAL	LOCALIDAD		PROVINCIA		PAÍS	
IBAN		ENTIDAD	OFICINA SUC.	D.C.	NÚMERO DE CUENTA	

(continúa al dorso)

4. DATOS PARA LA RECEPCIÓN DE CORRESPONDENCIA (sólo sí son diferentes de los consignados en el apartado 1).

Domicilio (calle o plaza)		Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
C. Postal	Localidad	Provincia				

DECLARO, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud, manifestando que quedo enterado de la obligación de comunicar al COLEGIO PROFESIONAL DE PROTÉSICOS DENTALES DE CASTILLA Y LEÓN cualquier variación de los datos en ella expresados que pudiera producirse en lo sucesivo.

SOLICITO, mediante la firma del presente impreso, que se dé curso a mi solicitud de inscripción como colegiado en el COLEGIO PROFESIONAL DE PROTÉSICOS DENTALES DE CASTILLA Y LEÓN por entender que reúno los requisitos necesarios.

Si, doy mi autorización y consiento de forma expresa al Ilustre Colegio Profesional de Protésicos Dentales de Castilla y León para que traten mis datos con el fin de gestionar, administrar y mejorar los servicios que tienen encomendados a sus colegiados, como son: la cesión a entidades aseguradoras para la suscripción de la póliza de Responsabilidad Civil Profesional, y el seguro de decesos; así como, para que pueda remitirme las correspondientes felicitaciones navideñas, el envío de correo postal o cualquier otro medio para recordatorio de citas o reuniones periódicas, e información sobre los acuerdos de colaboración firmados por el Colegio, y las diferentes actividades realizadas por el mismo (conferencias, cursos, congresos o convenios que puedan ser de interés).

Si, doy mi consentimiento de forma expresa al Ilustre Colegio Profesional de Protésicos Dentales de Castilla y León, para que fotografías en las que aparezca con motivo de eventos organizados por el Colegio puedan ser publicadas como instrumento de divulgación en la Gaceta Colegial, Dental Prótesis o trípticos, así como, en la página web del Colegio.

....., a de 2.0
Firma del solicitante,

COLEGIO PROFESIONAL DE PROTÉSICOS DENTALES DE CASTILLA Y LEÓN.

DOCUMENTOS OBLIGATORIOS QUE DEBE ACOMPAÑAR A LA PRESENTE SOLICITUD

1. Fotocopia del **Documento Nacional de Identidad**.
2. **Fotocopia compulsada** del Título o Certificado acreditativo de Habilitación Profesional.
3. **Certificado de vida laboral** emitido por la Tesorería General de la Seguridad Social.
4. **Tres fotografías** tamaño carné.
5. Copia de haber ingresado la cuota de colegiación en la cuenta bancaria del Colegio Profesional de Protésicos Dentales de Castilla y León (Unicaja Banco) – ES75-2103-4405-3600-3334-9406).

Información básica sobre Protección de Datos

Responsable	Ilustre Colegio Profesional de Protésicos Dentales de Castilla y León
Finalidad	Cumplir con los fines asignados a los Colegios Profesionales
Legitimación	Cumplimiento de obligación legal: Ley 2/1974, de 13 de febrero de Colegios Profesionales
Destinatarios	Se tiene previsto realizar cesiones al Consejo General de Colegios de Protésicos Dentales de España y a la entidad aseguradora para la póliza de Responsabilidad Civil Profesional, y seguro de decesos.
Derechos	Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos Personales en nuestra Sede Social.