



Colegio Profesional de Logopedas de Cantabria

## SOLICITUD DE COLEGIACIÓN

Nº DE COLEGIADO  39/
-------------------------------

Sello de Registro de Entrada
------------------------------

Nombre ..... Apellidos.....

DNI ..... Lugar de nacimiento ..... fecha .....

Domicilio.....

Localidad ..... CP ..... Provincia .....

Teléfono fijo particular.....Teléfono móvil..... E-mail (mayúsculas).....

Lugar de trabajo ..... Teléfono ..... Localidad.....

Ámbito de trabajo ..... de carácter  público  privado  
(enseñanza, sanidad, bienestar social)

**E X P O N E:** Que teniendo la Diplomatura en Logopedia (o resguardo de solicitud) o título extranjero equivalente, debidamente homologado,

### S O L I C I T A:

Colegiarse en el Colegio Profesional de Logopedas de Cantabria

como  Ejerciente  No ejerciente

Traslado desde el Colegio de \_\_\_\_\_

Nº de Colegiado: \_\_\_\_\_

### BOLSA DE TRABAJO:

Deseo incorporarme a la base de datos de la bolsa de trabajo del Colegio. Para ello indico campos de trabajo en que estoy especializado/a: \_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma del Solicitante \_\_\_\_\_

**Nota: Una vez rellena, fotocopiar esta solicitud y presentarla para ser sellada como justificante de entrega.**

(\*) Sus datos van a ser informatizados con arreglo a lo dispuesto en la Ley Orgánica de Protección de datos de carácter personal L.O. 15/1999, de 13 de diciembre). Si desea que no se informaticen sus datos, deberá informar al Colegio en un plazo máximo de 15 días desde la recepción de su solicitud de colegiación.

SR. DECANO DEL COLEGIO PROFESIONAL DE LOGOPEDAS DE CANTABRIA.-

**DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA SOLICITAR LA INSCRIPCIÓN COLEGIAL \***

(\*) **Solicitantes que llegan por traslado:** Están **exentos del pago de la cuota de colegiación**. Presentarán en el Colegio la solicitud de colegiación y ésta se hará efectiva **una vez nos envíe el Colegio de origen el certificado de obligaciones colegiales**.

- Hoja de solicitud cumplimentada por duplicado.
- Título original de la Diplomatura en Logopedia y fotocopia por ambas caras.
- DNI original y fotocopia.
- Dos fotografías de carné.
- Resguardo bancario (hoja para el beneficiario) del ingreso de ciento ochenta euros 180'00 €<sup>1</sup> en donde conste el nombre de quien realiza el ingreso y "cuota de colegiación" en el apartado concepto.

Banco Santander, nº cta.: 0049-5863-61-2616027546

(1) Tarifas aprobadas por la Asamblea Constituyente en marzo/2005

[Recortar y entregar junto con la solicitud de colegiación]

.....# .....

**AUTORIZACIÓN BANCARIA DE DOMICILIACIÓN DE RECIBOS**

D/Dña..... con DNI nº..... —.....

Autorizo al Colegio Profesional de Logopedas de Cantabria a pasar al cobro las cuotas colegiales establecidas, en mi cuenta del Banco o Caja....., sucursal.....

nº  —  —  —  . Lo que firmo

en..... a..... de..... de.....

Firma,



Colegio Profesional de Logopedas  
de Cantabria

## AUTORIZACIÓN DE CESIÓN DE DATOS A ENTIDADES BANCARIAS Y ASEGURADORAS

Con la finalidad de realizar el cobro correspondiente a las cuotas de colegiación al Colegio Profesional de Logopedas de Cantabria, éste utilizará una base de datos que permite realizar con las entidades bancarias los trámites correspondientes. Dado que en dicha base de datos figuran datos identificativos de los colegiados y de su cuenta bancaria, es necesario obtener la previa autorización del interesado para transferir en formato electrónico dichos datos (artículo 11.1 de la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), "Los datos de carácter personal objeto del tratamiento sólo podrán ser comunicados a un tercero para el cumplimiento de fines directamente relacionados con las funciones legítimas del cedente y del cesionario con el previo consentimiento del interesado").

Igualmente es necesaria la autorización para poder ceder los datos imprescindibles a las entidades aseguradoras para la contratación de seguros para nuestros colegiados.

Le informamos por tanto de la existencia de dicha base de datos sobre la que podrá ejercer los derechos de información, acceso, oposición, rectificación y cancelación de datos previstos en la Ley y le solicitamos que autorice al Colegio Profesional de Logopedas de Cantabria a transferir los datos necesarios en formato electrónico a la entidad bancaria *Banco Santander* -o a la que en un futuro pudiera ser colaboradora de este Colegio- y, a su vez a éste, a comunicarlos a la entidad bancaria en la que tenga domiciliada su cuenta con el objeto de que se pueda proceder a los cobros de cuotas correspondientes a su colegiación. Igualmente para transferir los datos imprescindibles a la entidad aseguradora *AMA* -o a la que en un futuro pudiera ser colaboradora de este Colegio-. Para ello es suficiente que rellene y firme el formulario de la segunda mitad de esta hoja y la remita completa, junto al resto de la solicitud, al Colegio Profesional de Logopedas de Cantabria, C/ Cádiz, 14 – 1º izq., 39002 Santander.

---

### IMPRESO DE AUTORIZACIÓN DE CESIÓN DE DATOS

D./Dña..... con DNI/NIF .....—.....,  
autoriza al Colegio Profesional de Logopedas de Cantabria a transferir sus datos en formato electrónico a la entidad bancaria *Banco Santander* -o a la que en un futuro pudiera ser colaboradora de este Colegio-, y para que éstos puedan a su vez ser comunicados a la entidad bancaria en la que tiene domiciliada su cuenta, con el objeto de que se pueda proceder a los cobros correspondientes a las cuotas colegiales. Igualmente autorizo la cesión de los datos imprescindibles a la compañía Aseguradora *AMA* -o a la que en un futuro pudiera firmar concierto con este Colegio- para poder contratar los Seguros que se crean oportunos para los Colegiados.

Santander, ..... de..... de 200....

Fdo.: .....