



Solicitud de ALTA COLEGIAL y DECLARACIÓN de Actividad Profesional

Nombre y Apellidos: _____

Dirección Postal: _____

Dirección Electrónica: _____

Teléfono de Contacto: _____

Cuenta Bancaria (IBAN)(*): ES _____

(*) Campo obligatorio si se opta por Domiciliación Bancaria (con 10% de bonificación) como Forma de Pago

Nombre y Apellidos del Titular de la Cuenta (si es distinto al Solicitante)

DECLARO:

1. Que mi **TITULACIÓN ACADÉMICA UNIVERSITARIA** es :

a) _____ ; Año: _____ Universidad: _____

b) _____ ; Año: _____ Universidad: _____

c) _____ ; Año: _____ Universidad: _____

d) _____ ; Año: _____ Universidad: _____

e) _____ ; Año: _____ Universidad: _____

2. Que mi **SITUACIÓN LABORAL** actual es (marcar y completar la opción que proceda):

- Desempleado/a (se deberá adjuntar justificante acreditativo de dicha situación)
- Trabajador/a por Cuenta PROPIA
en el SECTOR DE ACTIVIDAD _____
- Trabajador/a por Cuenta AJENA
en la EMPRESA/ENTIDAD _____
y en calidad/categoría de _____

3. Que conozco que la inexactitud, falsedad u omisión en cualquier dato que figura en este documento de SOLICITUD de ALTA COLEGIAL, determinará la imposibilidad de continuar con el procedimiento sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles o administrativas a que hubiera lugar.

4. Que igualmente por medio de este documento, AUTORIZO al COBAS para recabar de otras instituciones los datos, certificados e informes necesarios para comprobar la certeza de los datos que aquí figuran así como cualquier otra información que se precise en la tramitación de mi expediente de ALTA COLEGIAL.

Fecha:

Fecha:

Firma del Solicitante

Firma del Titular de la Cuenta (si es distinto al Solicitante)

**CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS DE
CARÁCTER PERSONAL- COLEGIO OFICIAL o PROFESIONAL**

Responsable	COLEGIO OFICIAL DE BIÓLOGOS DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS
Finalidades	Colegiación del profesional, obligatoria conforme a la legislación vigente. Servicios complementarios, tales como, asesoramiento jurídico, revista colegial, circulares informativas, cursos de formación, ofertas de empleo y demás servicios. Gestiones administrativas, tales como, cobro de las cuotas colegiales.
Legitimación	Cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable de tratamiento, consentimiento del interesado.(1)
Destinatarios	Consejo Superior del Colegio Oficial. Administraciones públicas con competencia en la materia. A las compañías y/o corredurías de Seguros con las que trabaja el Colegio (AON IBERIA CORREDURÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.U.; Musaat, Mutua de Seguros a Prima Fija) Otras posibles cesiones que requerirán de consentimiento.
(1) Otros destinatarios que requieren consentimiento	COMUNICACIÓN CON EL COLEGIADO, SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Envío de comunicaciones publicitarias a través de diferentes medios (sms, correo electrónico, ordinario u otros equivalentes) en donde le informaremos entre otras cosas, sobre convenios de colaboración con entidades terceras DERECHO DE IMAGEN SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Realización y utilización de fotografías, así como el uso de las mismas en revista colegial, página web cobas@cobasturias.net y redes sociales: Twitter: La red social al ser norteamericana puede transferir datos a Estados Unidos por lo que le recomendamos conocer su política de privacidad https://twitter.com/es/privacy Facebook: La red social al ser norteamericana puede transferir datos a Estados Unidos por lo que le recomendamos conocer su política de privacidad https://es-es.facebook.com/privacy/explanation , Instagram: La red social al ser norteamericana puede transferir datos a Estados Unidos por lo que le recomendamos conocer su política de privacidad https://es-la.facebook.com/help/instagram/155833707900388) con el fin de promocionar los servicios del Colegio.
Derechos	Acceso, rectificación, Supresión, Oposición, así como otros desarrollados en la información adicional.
Información ampliada	Consultar en página web del colegio cobas@cobasturias.net

Y para que así conste, firmado en _____ a ____ de _____ de 20__

El colegiado,

Nombre y ApellidosDNI

Firmado