



COLEGIADO Nº:

**INSCRIPCIÓN AL ILUSTRE COLEGIO PROFESIONAL DE
FISIOTERAPEUTAS DE EXTREMADURA**

APELLIDOS Y NOMBRE:

D.N.I.:

NACIDO EN:

PROVINCIA de:

FECHA de NACIMIENTO:

DOMICILIO ACTUAL:

C.P.:

LOCALIDAD:

Tlf. particular:

Tlf. trabajo:

E-mail:

LUGAR DE TRABAJO:

DOMICILIO LABORAL ACTUAL:

EXPONE: Que teniendo la titulación correspondiente y de conformidad con lo que establece el artículo 2 de la Ley 9/2001, de 28 de junio,

SOLICITA: Sea inscrita en el Ilustre Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Extremadura, a efectos de justificar que reúne las condiciones legales precisas, acompaña la siguiente documentación:

- a) Fotocopia del D.N.I.
- b) Fotocopia **compulsada** del Título de Diplomado o Graduado en Fisioterapia o del resguardo de pago de los derechos correspondientes.
- c) Justificante de ingreso en la cuenta ES16 2100 2194 7002 0028 8577 de La Caixa, de los derechos de inscripción al Colegio, cuyo importe es de 190,00 €.
- d) Boletín bancario de domiciliación de cuotas.
- e) 2 fotografías tamaño carnet.

En Badajoz, a

de

de

Firma del solicitante:

SR. SECRETARIO DEL ILUSTRE COLEGIO PROFESIONAL DE FISIOTERAPEUTAS DE
EXTREMADURA



BOLETÍN BANCARIO DE DOMICILIACIÓN DE CUOTAS

NOMBRE Y APELLIDOS:

D.N.I.:

TITULAR DE LA CUENTA (rellenar sólo si el titular no es el propio colegiado):

ENTIDAD BANCARIA:

DIRECCIÓN DEL BANCO:

C.P.:

CIUDAD:

Número de cuenta IBAN (24 dígitos):

--	--	--	--	--	--

Sr. Director del/la Banco/Caja

Muy Sr. Mío:

Le ruego que con cargo a la cuenta que poseo con esa Entidad, efectúe el pago de los recibos por conceptos de cuotas que le serán presentados por el Ilustre Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Extremadura.

De antemano, muchas gracias.

En Badajoz, a de de

Firma:



CUESTIONARIO A RELLENAR

DATOS ACADÉMICOS

1. Terminó la carrera de **DIPLOMADO o GRADUADO EN FISIOTERAPIA** en la FACULTAD/ESCUELA de _____ con fecha _____ de _____ de _____

2. Otros Títulos Universitarios:

- | | | |
|-----|-------|------------------|
| 1.- | _____ | fecha expedición |
| 2.- | _____ | fecha expedición |
| 3.- | _____ | fecha expedición |

3. Cursos de Expertos y Masters (cursos de más de 250 horas):

- | | | |
|-----|-------|------------------|
| 1.- | _____ | fecha expedición |
| 2.- | _____ | fecha expedición |
| 3.- | _____ | fecha expedición |

4. Otros cursos realizados:

- 1.-
- 2.-
- 3.-
- 4.-
- 5.-

HISTORIA COLEGIAL

Ha pertenecido a los Colegios de:

ALTA	BAJA	MOTIVO
ALTA	BAJA	MOTIVO
ALTA	BAJA	MOTIVO

Badajoz, _____ de _____ de _____

Fdo.:



POLÍTICAS DE PRIVACIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN A LOS COLEGIADO/AS
Información Básica sobre Protección de Datos

Responsable:	COLEGIO PROFESIONAL DE FISIOTERAPEUTAS DE EXTREMADURA
Finalidad:	Gestión de Colegiados.
Legitimación:	<ul style="list-style-type: none">▪ Cumplimiento de una obligación legal.▪ Consentimiento del interesado.
Destinatarios:	Están previstas cesiones de datos a: Asesoría fiscal y contable, registros públicos, bancos y cajas de ahorro, Administración Tributaria, compañías aseguradoras, Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España, Administración de Justicia, otros Colegios profesionales, Asociación Española de Fisioterapeutas y usuarios de página web, redes sociales y otros medios de comunicación titularidad del Colegio en la promoción y difusión de nuestras actividades en las que participe.
Derechos:	Dirigiéndose a la dirección electrónica del Delegado en Protección de datos, privacidad@tuidentidad.net .
Procedencia:	Del propio interesado.
Información adicional:	Puede consultar información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web: http://cofext.org/restringida/descargas_colegiado.php .

Nombre y apellidos:

Firma: