



SOLICITUD DE TRASLADO DE EXPEDIENTE

D./D ^a								
CON DNI Nº								
NUMERO DE COLEGIADO/A		DEL COLEGIO PROFESIONAL DE						
SOLICITA								
EL TRASLADO DE EXPEDIENTE AL COLEGIO DE FISIOTERAPEUTAS DE								
ANDALUCIA		CANARIAS		CASTILLA Y LEÓN		MADRID		
ARAGÓN		CANTABRIA		EXTREMADURA		MURCIA		
ASTURIAS		CATALUÑA		GALICIA		NAVARRA		
BALEARES		CASTILLA LA MANCHA		LA RIOJA		PAÍS VASCO		
							VALENCIA	

MOTIVO

DATOS DE CONTACTO			
DIRECCIÓN ACTUAL			
CÓDIGO POSTAL		POBLACIÓN	
NUEVA DIRECCIÓN			
CÓDIGO POSTAL		POBLACIÓN	
TELEFONO PARTICULAR		TELEFONO MÓVIL	
EMAIL:			
En	, a	de	de
Firma del colegiado _____			



AVISO LEGAL

CLÁUSULA INFORMATIVA SOLICITUD TRASLADO DE EXPEDIENTE

En cumplimiento de la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal (L.O. 15/1999) le informamos de que los datos personales facilitados a través de este formulario, forman parte de un fichero de titularidad del COLEGIO PROFESIONAL DE FISIOTERAPEUTAS DE EXTREMADURA, con domicilio social en Avda. Santa Marina 33, entreplanta, 06005, Badajoz, con la finalidad de gestionar, entre otros, el servicio solicitado.

Le informamos de que podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, mediante escrito, acompañado de fotocopia de NIF, dirigido al COLEGIO PROFESIONAL DE FISIOTERAPEUTAS DE EXTREMADURA, Avda. Santa Marina 33, entreplanta, 06005, Badajoz, o a través de los formularios que se encuentran a su disposición en la dirección anteriormente citada.