



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:

C.P.:

LOCALIDAD:

Tlf. particular:

Tlf. trabajo:

E-mail:

Twitter:

Facebook:

CENTRO DE TRABAJO:

DOMICILIO LABORAL:

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 inscrito/a 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.:



POLÍTICA DE PRIVACIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

De acuerdo con lo establecido por el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, y de la Ley 3/2018 de Protección de Datos Personales y Garantías de los Derechos Digitales, le informamos que los datos personales aportados serán tratados por COLEGIO PROFESIONAL DE FISIOTERAPEUTAS DE EXTREMADURA, con domicilio en Avda. de Santa Marina 33 Entreplanta, 06005 Badajoz (España).

Finalidad: Los datos aportados por usted son necesarios para Gestión colegial, su incorporación o pertenencia a nuestro Colegio Profesional, así como el desarrollo de su actividad.

Legitimación: La legitimación del Responsable del Tratamiento para realizar el tratamiento de sus datos es:

Cumplimiento de una obligación legal: Incorporación o pertenencia al Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Extremadura, así como a sus obligaciones en cumplimiento de la Ley 2/1974 de 13 de febrero sobre Colegios Profesionales, sus estatutos y las modificaciones establecidas en la Ley 25/2009 de 22 de diciembre que modifica diversas leyes, más conocida como Ley Omnibus.

Interés legítimo del Responsable: Envío de comunicaciones electrónicas y postales en la cuenta de correo electrónico o dirección facilitada, a fin de mantenerles informados de las actividades organizadas por el Colegio, de los convenios con terceras entidades, actos o eventos, cursos, seminarios y toda información que pudiera resultar de su interés.

Consentimiento del interesado: En ocasiones, pudiéramos utilizar su imagen en formato gráfico o video gráfico para la oportuna promoción y difusión de las actividades y eventos del Colegio en las que participe, en cartelería, publicaciones o cualquier otro medio o soporte, en página web y espacios de redes sociales de nuestra titularidad, con los límites establecidos en las normativas en Protección de datos Reglamento UE 2016/679 de protección de datos de Europa y Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos y Garantías de los Derechos Digitales, así como la normativa Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, sobre protección civil del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen.

Destinatarios: Sobre los destinatarios de los datos, están previstas cesiones de datos a: Registros públicos; Bancos y cajas de ahorro; Administración Tributaria; Asociación Española de Fisioterapeutas; Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España; Administración de Justicia; Otros Colegios profesionales; Usuarios de página web, redes sociales y otros medios de comunicación titularidad del Colegio; Compañías aseguradoras para la formalización de pólizas de responsabilidad civil y accidentes.

Están previstas transferencias a terceros países por la utilización de redes sociales titularidad del Colegio, en la gestión de su imagen personal, con fines promocionales y de divulgación captada en aquellos eventos, cursos y actividades organizadas por el colegio, en las que usted participe.

Derechos: Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, indicados en la información adicional, que puede ejercer dirigiéndose a privacidad@cofext.org o C/ Francisco Guerra 12 Portal 4 1ºC, 06011 Badajoz (España).

Procedencia: Los datos proceden del propio interesado.

Información adicional: Puede consultar información adicional y detallada sobre Protección de Datos aquí: http://cofext.org/restringida/descargas_colegiado.php.

En Badajoz a _____ de _____ de 20____.

Nombre y apellido: _____

Firma: