



Euskadiko Podologoien Elkargoa
Colegio Oficial de Podólogos del País Vasco

**JUNTA DE GOBIERNO DEL COLEGIO OFICIAL DE PODÓLOGOS DEL PAÍS VASCO
EUSKADIKO PODOLOGOEN ELKARGOAREN GOBERNU BATZAR**

D. / D^a

Jn./And.

Con domicilio en/**Helbidea**

Localidad/**Herria**

CP/PK

Provincia/**Probintzia**

DNI /**NAN**

Diplomado/a, o Graduado/a en Podología por la Universidad de/**Unibertsitatetik podologian
diplomatua edo gradudun dagoenak**

SOLICITA:

Darse de ALTA como colegiado/a **NO EJERCIENTE** (Art. 17.2) con los derechos y deberes que otorgan los Estatutos de la Organización Colegial, obligándose al cumplimiento de cuantas disposiciones legales fueran promulgadas por los Organismos superiores y prestar su colaboración.

Asimismo quedo informado/a que el ejercicio de la podología en la CAPV en situación de **No Ejerciente** no queda cubierto por el Seguro de Responsabilidad Civil profesional del Colegio Oficial de Podólogos del País Vasco.

ESKATZEN DU:

JARDUTEN EZ DUEN elkargo-kide gisa ALTA hartzea (17.2 Art.), Elkargo-erakundearen Estatutuek eskainitako eskubide eta betekizunak eskuratuz, Goi-erakundeek promulgaturiko legezko xedapen guztiak betetzeko derrigortasunarekin eta kolaborazioa emateko ardurarekin.

Halaber, **JARDUTEN EZ DUTEN** podologoien egoera EAEn Euskadiko Podologoien Elkargo Ofizialaren erantzukizun Zibileko aseguruaren babespean ez dagoela jakinarazten zait.

FECHA/DATA:

Firma solicitante/**Eskatzailearen sinadura**

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos que nos proporciona pasarán a formar parte de un fichero titularidad del COLEGIO OFICIAL DE PODÓLOGOS DEL PAÍS VASCO, cuyas finalidades exclusivas son las derivadas de la actividad propia del colegio profesional, así como la gestión de tipo administrativo necesaria para dichos servicios.

El o la interesada podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, expresamente reconocidos en la citada Ley Orgánica 15/1999, mediante escrito, acompañado de fotocopia de DNI, dirigido al COPPV, Cantón de Anorbin 2 bajo, 01001 de Vitoria-Gasteiz, o bien a través de los formularios que se encuentran a su disposición en la dirección anteriormente citada.