

AUTORIZACIÓN RETIRADA DE DOCUMENTOS POR PERSONA DISTINTA DEL TITULAR

COLEGIO OFICIAL DE PODOLOGOS DEL PAÍS VASCO
EUSKADIKO PODOLOGOEN ELKARGOA
CANTÓN DE ANORBIN KANTOIA, 2 – BAJO
01001 VITORIA - GASTEIZ

D. / D^a....., con DNI número..... y domicilio
en....., localidad....., código
postal....., provincia..... autoriza a D. / D^a.
..... con DNI número a
que retire en su nombre

En....., a..... de de 201

Firma de la persona que autoriza

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 PODOLOGOS DEL PAÍS VASCO, cuyas finalidades exclusivas son las derivadas de la actividad propia del colegio profesional, así como la gestión de tipo administrativa necesaria para dichos servicios.

Le informamos que sus datos podrán ser cedidos a la correduría de seguros BROKER'S 88, para la gestión de la póliza colectiva de Responsabilidad Civil. 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 a COLEGIO OFICIAL DE PODOLOGOS DEL PAÍS VASCO, Cantón de Anorbin 2 bajo, 01001 de VITORIA-GASTEIZ (ARABA/ALAVA), o bien a través de los formularios que se encuentran a su disposición en la dirección anteriormente citada.

IMPRESINDIBLE ACOMPAÑAR FOTOCOPIA DEL DNI DE LA PERSONA TITULAR

