

**FORMULARIO SOLICITUD DE BAJA COMO COLEGIADO**

**Nº DE COLEGIADO:**

**INFORMACIÓN PERSONAL**

**Nombre y apellidos**

**D.N.I.**

**Fecha nacimiento**

**Dirección**

**C.P.**

**Población**

**Provincia**

**Nacionalidad**

**Correo electrónico**

**Teléfono móvil**

**Solicito** la baja colegial voluntaria del Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de La Rioja con fecha

**MOTIVO:**

- ESTAR DESEMPLEADO
- ACTIVO PERO NO DE T.O.
- OTROS (ESPECIFICAR)
- NO DESEO DAR EL MOTIVO

**DOCUMENTACIÓN A APORTAR:**

- Fotocopia D.N.I. (Obligatoria para tramitar baja)

**Fecha:**

**Firma:**

**Protección de datos:** En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, sobre Protección de Datos de Carácter Personal y disposiciones de desarrollo, le informamos que sus datos personales serán tratados y quedarán incorporados en un fichero denominado COLEGIADOS cuyo titular es EL COLEGIO PROFESIONAL DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES DE LA RIOJA y cuya finalidad son las Finalidades públicas previstas por disposiciones normativas u ordenadas por los Estatutos del Colegio, la gestión administrativa y prestaciones de servicios a colegiados dentro de las finalidades previstas por el propio Colegio Profesional. Así mismo le informamos que sus datos serán comunicados a entidades aseguradoras con objeto de poder proceder a la suscripción de seguros de responsabilidad civil profesional para los colegiados.

Le informamos que en cumplimiento de la normativa vigente sus datos serán comunicados a Administración tributaria.

Asimismo, le informamos que Vd. puede ejercitar los derechos acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos establecidos en la normativa vigente dirigiéndose a: