

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.
- NO DESEO DAR EL MOTIVO
- TRASLADO A OTRO COLEGIO DE T.O.
- OTROS

DOCUMENTACIÓN A APORTAR:

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

Fecha:**Firma:**

Nota: La junta del Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de La Rioja acuerdan en la reunión del 16 de abril de 2016, que cuando un socio solicite la baja (sin traslado), ésta será efectiva a la finalización del cuatrimestre vigente siempre que cumpla en tiempo y forma con lo establecido en los estatutos.

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: