

Instància Sol·licitud Alta col·legial

Nom i cognoms:		DNI:	
Data naixement:	Adreça:	Núm.	Pis
Població:	CP:	Telèfon (Fix/Mòbil):	

SOL·LICITA :

La col·legiació per exercir com a _____

DOCUMENTACIÓ PRESENTADA:

- 2 Fotografies mida carnet
- Fotocòpia DNI
- Títol de Llicenciat/da o Resguard
- Títol Especialista((hospitalària, analista...))
- Núm. Compte Corrent

Sol·licito donar-me d'alta a la Vocalia de: (marcar amb una X el que interessi)

<p>Vocalies de Modalitat Professional</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Oficina de Farmàcia <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Titular <input type="checkbox"/> Adjunt <input type="checkbox"/> Altres: <input type="checkbox"/> Farmàcia Hospitalària (<i>Títol Especialista</i>) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Cap de Servei <input type="checkbox"/> Adjunt <input type="checkbox"/> F.I.R <input type="checkbox"/> Altres: <input type="checkbox"/> Analistes (<i>Títol Especialista</i>) <input type="checkbox"/> Tècnic Salut Pública <input type="checkbox"/> Distribució <input type="checkbox"/> Indústria <input type="checkbox"/> Sense Modalitat <input type="checkbox"/> Altres: 	<p>Vocalies d'Adscripció Voluntària</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Alimentació <input type="checkbox"/> Fitoteràpia i Homeopatia <input type="checkbox"/> Atenció Farmacèutica <input type="checkbox"/> Adjunts, substituïts i altres professionals <input type="checkbox"/> Ortopèdia (*) <input type="checkbox"/> Òptica (*) <input type="checkbox"/> Dermofarmàcia <p>(*) Presentar la titulació específica en cas de disposar-ne</p>
--	---

Instància Sol·licitud Alta col·legial

AUTORITZACIONS DE CESSIÓ I DRETS D'IMATGE

- Autoritzo la utilització del número de telèfon mòbil facilitat per tal de que el Col·legi de Farmacèutics de Girona em remeti missatges informatius a través de sistemes de missatgeria instantània com WhatsApp, telegram, signal o similars, sense que sigui un mitjà de comunicació de dades personals.
 - Sí autoritzo
 - No autoritzo

- Autoritzo la **cessió de les meves dades professionals a empreses amb qui el COFGirona tingui signat un conveni** de col·laboració
 - Sí autoritzo
 - No autoritzo

- Autorització per tal que el Col·legi de Farmacèutics de Girona pugui **captar la meva imatge i publicar-la en la documentació, publicació i medis online (incloent web i xarxes socials)**, de conformitat amb la Llei 1/1982 del dret a la pròpia imatge:
 - Sí autoritzo a la captació i publicació de la meva imatge, de forma expressa, gratuïta, indefinida i podent ser revocada en qualsevol moment.
 - No autoritzo a la captació i publicació imatge en cap medi

En virtut de la normativa de Protecció de Dades de Caràcter Personal, per la present autoritza a que les dades personal facilitades siguin incorporades en un fitxer denominat COL·LEGIATS responsabilitat de COL·LEGI OFICIAL DE FARMACEUTICS DE GIRONA i seu social a C/ Ultònia, 13. 17002 Girona.

La finalitat d'aquest tractament és la de gestionar els col·legiats i la seva relació amb ells així com informar-los de temes professionals, actes lúdics, notícies referents al Col·legi i d'interès per al col·lectiu, enviar-los notificacions, informacions col·legials i comunicacions comercials de productes d'empreses amb les quals el Col·legi col·labori.

Aquestes dades només seran transmeses al Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya, al Consejo de Colegios de Farmaceuticos de España **així com a les Administracions competents que correspongui**, i únicament seran publicades aquelles que siguin exigibles legalment. Aquestes dades seran conservades sempre i quan es mantingui la relació de col·legiació entre vostè i el col·legi.

En qualsevol cas podrà indicar la revocació del consentiment atorgat, així com exercitar els drets d'accés, rectificació i supressió, la limitació del tractament o oposar-se, així com el dret a la portabilitat de les dades. Aquestes peticions caldrà que es facin en l'adreça de C/ Ultònia, 13 o al següent correu electrònic cofgirona@cofgi.org. Així mateix podrà presentar una reclamació davant l'Autoritat Catalana de Protecció de dades o amb el Delegat de Protecció de dades d'aquesta entitat en cofgirona@cofgi.org

Signatura del /la sol·licitant:

Girona, de de