

**SOLICITUD TRASLADO DE EXPEDIENTE**

D./D^a.....
Con DNI/Nº Pasaporte/NIEcon el nº de colegiado/a
Domicilio ennúmero, piso, letra
Código PostalPoblaciónProvincia
Con título de
Con motivo de mi traslado al Colegio

Solicito sea trasladado mi expediente personal a dicho Colegio, por pasar a ejercer mi actividad principal en ese ámbito territorial, siendo mi domicilio profesional en dicha provincia:

Domicilio ennúmero, piso, letra
Código PostalPoblaciónProvincia
Teléfono e-mail
Otros motivos

DATOS BANCARIOS

Titular de la cuenta
Banco o Caja
Código de Cuenta

IBAN				ENTIDAD				SUCURSAL				D.C.		NÚMERO C.C.											

**SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL**

Dispongo y aporto copia

No dispongo

Motivo:

Lo que solicito en Vitoria-Gasteiz, a _____ de _____ de _____

Firma de solicitante

Con independencia de la fecha de solicitud de baja, el Colegio girará las cuotas y cargas económicas que correspondan hasta el final de mes.

De acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta a tratamiento de datos personales y a la libre circulación de éstos datos, así como en el resto de normativa vigente en materia de protección de datos, el Colegio de Dentistas de Álava le comunica que los datos personales e información que usted nos facilite es confidencial y será utilizada con el fin de gestionar su traslado y baja. La base legal para el tratamiento de sus datos es el cumplimiento de una obligación legal fundamentada en la Ley 2/1974, de 13 de febrero, de Colegios Profesionales, y en aquellas otras que puedan afectar a los Colegios y Consejos Profesionales. Los datos personales se conservarán de forma indefinida y como archivo histórico mientras el colegiado no hubiera solicitado su supresión, conservándose una copia, con los datos debidamente bloqueados, en caso de que puedan derivarse responsabilidades de la ejecución de los servicios prestados o que dicha conservación sea obligatoria en cumplimiento de cualquier norma, y a éstos solos efectos, incluyéndose, en su caso, el plazo de duración de las sanciones deontológicas o inhabilitantes de la profesión. La solicitud de su baja será comunicada al Consejo General de Colegios Oficiales de Odontólogos y Estomatólogos de España, a las entidades aseguradoras con las que tuviese suscritos seguros a través del Colegio de Dentistas de Álava para tramitar las correspondientes bajas y a Infomed para su baja de la plataforma RIDO. Podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad y la limitación u oposición, aportando copia de DNI o documento oficial que le identifique, dirigiendo un mail a info@colegiodentistasalava.com o bien enviando un escrito a la calle Eduardo Dato, 43 - Bajo, 01005 – Vitoria (Álava). Además, tiene derecho a retirar el consentimiento y a presentar una reclamación ante la Autoridad de Control (Agencia Española de Protección de Datos: www.agpd.es). El Delegado de Protección de Datos del Colegio de Dentistas de Álava es: Urbaser S.A.U., cuyo mail es el siguiente: delegadopd.sanitarios@urbaser.com.