

Foto



ILUSTRE COLEGIO
OFICIAL DE
VETERINARIOS
DE HUELVA

FORMULARIO SOLICITUD DE COLEGIACIÓN DECLARACIÓN RESPONSABLE

(Rellenar por el Colegio)
Fecha alta

Colegiado en Huelva Nº

1. DATOS DE PROCEDENCIA

Colegio de procedencia (en su caso):

Fecha alta:

Fecha baja:

Reincorporación

2. DATOS PERSONALES

Nombre:

Apellidos:

DNI:

Pasaporte/Permiso de residencia:

Fecha de nacimiento:

Lugar de nacimiento:

Nacionalidad:

Sexo: Hombre

Mujer

Teléfono móvil:

Email:

3. DOMICILIO PARTICULAR

Calle/ Avda. /Plaza:

Urbanización:

Número:

Piso:

Puerta:

Localidad:

Provincia:

CP:

Teléfono fijo:

4. DATOS ACADÉMICOS

Facultad en la que se licenció:

Fecha:

Facultad en la que se doctoró:

Fecha:

Otras titulaciones obtenidas, cursos de postgrado / Centro docente

/Año

_____ / _____ /.

_____ / _____ /.

_____ / _____ /.

5. DATOS PROFESIONALES

Nombre de la empresa:

Domicilio:

Nº

Localidad:

Provincia:

CP:

Teléfono de trabajo:

Fax:

E-mail trabajo:

Horario:

Ámbito en el que ejerce la actividad profesional

Pequeños animales

Ganado caprino

Ganado porcino

Ganado Ovino

Équidos

Ganadería

Vacuno

Espectáculos taurinos

Apicultura

Animales Exóticos

Bromatología

Agricultura

Perito

Control de Plagas

Funcionario

Otros (especificar):

6. DATOS A EFECTOS PRESTACIONES SOCIALES Y OTROS SEGUROS (BENEFICIARIOS)

Estado civil:

Nombre/Apellidos (beneficiario):

Número de hijos a su cargo:

Nombre y Apellidos hijos

/ Fecha nacimiento (día/mes/año)

_____/_____

_____/_____

_____/_____

7. DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑA LA SOLICITUD

1. COLEGIACIÓN DE VETERINARIOS CON DNI ESPAÑOL

Título oficial o certificación académica en la que consten las asignaturas cursadas y la mención expresa del pago de las tasas



Además de la correspondencia que reglamentariamente deba remitirse desde este Colegio, tales como el envío del Órgano Oficial de Difusión de esta Corporación Profesional, los Boletines Informativos de actividades colegiales y profesionales, la organización de actividades y servicios comunes de interés para los colegiados, de carácter profesional, formativo, cultural, asistencial, económico, de previsión u otros análogos (Art. 5 de la Ley 2/1974 de colegios Profesionales), así como organizar congresos, cursos y seminarios para la formación de posgraduados marcando la casilla abajo dispuesta, nos autoriza a que sus datos puedan ser utilizados para realizar envíos adicionales con la información que el Colegio considere beneficiosa para el colegiado:

- AUTORIZO** a que me envíe por cualquier medio incluido el electrónico cuanta información considere el Colegio beneficiosa para los colegiados.

Con esta finalidad sus datos serán conservados hasta el momento en que usted pierda su condición del colegiado del Colegio o decida oponerse a este tratamiento, suprimir sus datos o limitar el tratamiento de los mismos.

Asimismo, le informamos que con las mismas finalidades arriba indicadas compartiremos sus datos con las compañías aseguradoras para la gestión de las pólizas y seguros concertados por el Colegio de forma colectiva en favor de los colegiados y en su caso, a los Colegios correspondientes a cada Comunidad Autónoma para la correcta gestión de su situación colegial y llevar un control de movilidad de los/as colegiados/as así como con las autoridades públicas con competencia en la materia. También, sus datos podrán ser incluidos en nuestra página web: www.colvethuelva.es.

Al facilitar sus datos usted garantiza haber leído y aceptado expresamente el tratamiento de sus datos personales conforme a lo indicado. No obstante, en todo momento podrá revocar el consentimiento prestado, así como ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación de su tratamiento y portabilidad, cuando dichos derechos sean aplicables, a través de comunicación escrita a la dirección de Colegio o del COLVET arriba indicada o la dirección de correo electrónico de sus respectivos Delegados de Protección de Datos huelva@colvet.es y protecciondedatos@colvet.es aportando fotocopia de su DNI o documento equivalente y concretando su solicitud.

Asimismo, si considera que sus datos han sido tratados de forma inadecuada, tendrá derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de protección de Datos (C/ Jorge Juan, 6. 28001 – Madrid www.agpd.es).

En _____, a _____ de _____ de 20____

EL VETERINARIO,

Fdo. _____

©Ley 17/2009, de 23 de noviembre, sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio, Art. 7.2 Ley 25/2009, Art. 1, Tres, 1 y 4: "A los efectos de esta Ley, se entenderá por declaración responsable el documento suscrito por un interesado en el que manifiesta, bajo su responsabilidad, que cumple con los requisitos establecidos en la normativa vigente para acceder al reconocimiento de un derecho o facultad o para su ejercicio, que dispone de la documentación que así lo acredita y que se compromete a mantener su cumplimiento durante el periodo de tiempo inherente a dicho reconocimiento o ejercicio". "La inexactitud, falsedad u omisión, de carácter esencial, en cualquier dato, manifestación o documento que se acompañe o incorpore a una declaración responsable o a una comunicación previa, o la no presentación ante la Administración competente de la declaración responsable o comunicación previa, determinará la imposibilidad de continuar con el ejercicio del derecho o actividad afectada desde el momento en que se tenga constancia de tales hechos, sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles o administrativas a que hubiera lugar".



Prestación de consentimiento para verificación de Título Universitario Oficial

Dº/Dª _____ con DNI _____, mediante el presente documento **doy mi consentimiento** al Ilustre Colegio Oficial de Veterinarios de Huelva para realizar las gestiones pertinentes respecto de la verificación de **Título Universitario Oficial de Graduado en Veterinaria** en el **Registro Nacional de títulos**, a efectos de tramitar la colegiación en dicha Corporación, de conformidad con el artículo 11.1 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de datos de carácter personal.

Huelva, ____ de _____ de _____.

Firmado,

Dº/Dª. _____

DNI: _____



Domiciliación Bancaria

Banco/Caja: _____

Autorizo a ese Banco/Caja para que con cargo en mi cuenta:

[ES __ __] [__ __ __ __] [__ __ __ __] [__ __] [__ __ __ __ __ __ __ __]
IBAN Entidad C. O. D.C. Número de Cuenta

Sean atendidos los recibos presentados por el Ilustre Colegio Oficial de Veterinarios de Huelva.

Atentamente,

Firma,

Fdo. _____

DNI: _____

Huelva, ____ de _____ de ____.