

Segell de registre

Sol·licitud de canvi de quota

Nom: Cognoms:

NIF:Número de col·legiat/da:

Domicili:

Localitat:CP:.....Telèfon particular:

Telèfon mòbil:Adreça electrònica:

SOL·LICITA: Canvi de quota col·legial

Documentació acreditativa :

1. Carta declaració signada original.
2. Fotocòpia DNI.

Tramitació:

Empleneu i trameteu aquest document signat amb la documentació adjunta, a la Secretaria del Col·legi, personalment o per correu certificat. El CLC accepta els canvis de quota per correu electrònic, però **és imprescindible que s'enviïn els impresos signats escanejats.**

Signatura del sol·licitant.....

....., de/d' de
(població) (data) (mes) (any)

Declaració

El/la Sr./Sra , amb DNI , amb
número de col·legiat/da i domicili a.....

Declara:

Que es troba en situació de:

Canvi d'activitat

Demana:

Que se li canviï la quota actual de:.....a quota.....,

Que abonarà en pagament: anual
 semestral

Segons els requisits establerts que eximeixen la col·legiació i que es troben recollits als Estatuts del Col·legi de Logopedes de Catalunya, en els articles 11 i 13, i l'article de la Llei 07/2006, de 31 de maig, de l'exercici de les professions titulades i col·legis professionals.

Que en el cas de desenvolupar l'activitat professional de logopeda sense estar col·legiat/da al Col·legi de Logopedes de Catalunya, procedirà a l'abonament de l'alta i, en el cas, la reclamació de la quota d'alta i de les que corresponguin al període d'exercici de la professió.

Que d'acord amb el que estableix el Reglament (UE) 2016/679 manifesto haver estat informat que les dades facilitades seran emprades pel Col·legi de Logopedes de Catalunya per modificar les meves dades col·legials i continuar prestant-me els seus serveis. Que les meves dades no es cediran a tercers i es conservaran mentre no sol·liciti la meva baixa o existeixi obligació legal de conservació. També manifesto haver estat informat que puc exercir els meus drets d'accés, rectificació, supressió, limitació, oposició, portabilitat davant el Col·legi o el Delegat de Protecció de Dades, MICROLAB HARD S.L. al correu lopd@microlabhard.es, o de presentar una reclamació davant l'Autoritat Competent en matèria de Protecció de Dades.

I perquè consti, signo aquesta declaració.

Signatura del declarant.....

....., de/d' de
(població) (data) (mes) (any)