



COLEGIADO/A N°

BOLETÍN DE COLEGIACIÓN

(Cláusula informativa de protección de datos por incorporación al fichero en el dorso de esta hoja).

DATOS PERSONALES			
*Nombre y apellidos			
*NIF:			
*Domicilio:			
*Localidad:		*C.P.	
*Provincia:			
*Teléfonos:		Fax	
*E-mail:			

En calidad de:

Licenciada en Criminología (adjunta fotocopia compulsada del título)

Graduada en Criminología (adjunta fotocopia compulsada del título)

Solicita ser admitido/a como Colegiado/a en el ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE CRIMINÓLOGOS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA, adscrito/a a la Provincia de _____, quedando enterado/a de la información sobre protección de datos que figura al dorso de este documento y que debe firmar.

En _____, a ____ de _____ de 201__	Firma
Fdo.: _____	



COLEGIADO/A N°

Cláusula de consentimiento de las personas colegiadas

ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE CRIMINÓLOGOS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

C/ Antonio Sacramento, 7-dcha-2-5ª, 46013, VALENCIA

Ponemos en su conocimiento que en virtud de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, el ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE CRIMINÓLOGOS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA, para un mejor servicio, ha incorporado en los ficheros existentes en sus sistemas informáticos los datos que nos ha facilitado.

El Colegio tiene notificados los ficheros, donde se encuentran sus datos, ante la Agencia de Protección de Datos y dispone y aplica todas las medidas de seguridad contempladas en el Real Decreto 1720/2007, de 21 de Diciembre, y demás normativas en materia de protección de datos de carácter personal, como garantía de la confidencialidad de los mismos.

Podrá ejercitar en todo momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose por escrito a:

ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE CRIMINÓLOGOS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

C/ Antonio Sacramento, 7-dcha-2-5ª, 46013, VALENCIA

O por correo electrónico, adjuntando documento firmado digitalmente a: secretario@icoccv.es

AUTORIZO,

Nombre:

NIF:

Firma