



COLEGIADO/A N°

BOLETIN 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 202__	
Fdo.: _____	Firma

Información básica sobre Protección de datos	
Responsable:	ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE CRIMINÓLOGOS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA
Finalidad:	Poder prestar los servicios profesionales para actuar en procesos judiciales como peritos
Legitimación:	Consentimiento expreso del colegiado
Destinatarios:	Están previstas cesiones de datos a: Consellería de Justicia, administración pública, reformas democráticas y libertades públicas.
Derechos:	Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, indicados en la información adicional, que puede ejercer dirigiéndose a lopd@icoc.es o en la dirección C/ NATURALISTA RAFAEL CISTERNAS 4, PUERTA 2 PISO 3, 46010 Valencia
Procedencia:	El propio interesado.
Información adicional:	Puede consultar información adicional y detallada sobre Protección de Datos aquí: www.icoc.es o solicitándolo por mail a lopd@icoc.es

Nombre y apellidos,: _____

Firma: