

LISTADO DE DOCUMENTOS QUE SE ENTREGAN JUNTO A LA  
SOLICITUD DE COLEGIACIÓN

## TRASLADO

1. Solicitud de Colegiación .....
2. Fotocopia del DNI .....
3. Dos Fotografía (tamaño carnet) .....
4. Justificante bancario del pago de las tasas de Colegiación ..... 
  - Sabadell, nº de cuenta: ES8400810626950001299430  
(Puede realizar el ingreso en cajero de Banco Sabadell con su tarjeta de cualquier entidad (sin comisiones) mediante la opción de "Pago a terceros" y con el código 5303)
  - Cuantía: 60€ o 20 € ( Ejerciente o No Ejerciente respectivamente)
5. Fotocopia compulsada Titulo Diplomado/Graduado en Logopedia y otra documentación aportada en el Colegio Profesional de Logopedas de origen *(se puede compulsar de forma gratuita en el CLM: traer original y fotocopia)* .....
6. Certificado de Obligaciones Colegiales .....   
*(solicitar antes de darse de baja del Colegio de procedencia)*
7. Documento SEPA: Orden de domiciliación bancaria .....
8. Consentimiento sobre información de Protección de Datos .....
- En caso de colegiación en modalidad Ejerciente:**
9. Copia del Contrato de Trabajo o Alta Autónomos Seguridad Social y Alta Censo Actividades Económicas de Hacienda .....
10. Boletín de Adhesión a la póliza de Seguro de Responsabilidad Civil .....

## SOLICITUD DE COLEGIACIÓN

### COLEGIADO POR TRASLADO

DON/DOÑA: \_\_\_\_\_

NIF: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

POBLACIÓN: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_ PROVINCIA: \_\_\_\_\_

TEL./ MÓVIL1/MÓVIL2: \_\_\_\_\_

EMAIL: \_\_\_\_\_

Solicito la incorporación al Colegio Profesional de Logopedas de Murcia, comprometiéndome a cumplir con la normativa y estatutos de dicho Colegio.

**Igualmente me comprometo a comunicar al Colegio Profesional de**

**Logopedas de Murcia cualquier cambio en mi situación laboral.**

COLEGIACIÓN COMO:  EJERCIENTE  NO EJERCIENTE

CARNET  CORREO

*Firma del Solicitante:*

*Fecha:*

## INFORMACIÓN PROTECCIÓN DE DATOS COLEGIADOS

COLEGIO PROFESIONAL DE LOGOPEDAS DE LA REGIÓN DE MURCIA es el **Responsable del tratamiento** de los datos personales del **Interesado** y le informa que estos datos serán tratados de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 (GDPR), y la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre (LOPDGDD), por lo que le facilita la siguiente información sobre el tratamiento:

**Fin del tratamiento:** Sus datos serán tratados para gestionar su solicitud de incorporación, cobrar las cuotas colegiales, regular la profesión de Logopeda y su organización profesional, organizar actividades y servicios de interés para el colegiado, mantener históricos, gestionar los servicios colegiales, profesionales y asistenciales, remitir publicaciones editadas por el Colegio, realizar encuestas sobre actividades colegiales y formativas, ejercitar la potestad disciplinaria, velar por la satisfacción de los derechos y el cumplimiento de los deberes de los colegiados, elaborar y exponer el censo electoral en las elecciones de Junta de Gobierno y gestionar su inscripción.

**Legitimación del tratamiento:** Los datos serán tratados sobre la base jurídica de la relación contractual/negocial existente entre EL COLEGIO y los colegiados, por lo que el suministro de los datos con este fin es necesario e impediría su cumplimiento en caso contrario. Para los tratamientos que detallamos a continuación la legitimación estará basada en su consentimiento, por lo que:

• Solicito su autorización expresa para informarle puntualmente sobre cuestiones relacionadas con la entidad colegial y la actividad de Logopedia, por lo que manifiestas que: *(Indicar con "X")*

**CONSIENTO** que mis datos personales sean objeto de tratamiento por COLEGIO PROFESIONAL DE LOGOPEDAS DE LA REGIÓN DE MURCIA a los efectos de informarme por correo postal, teléfono, e-mail o servicios de mensajería instantánea sobre noticias y novedades legislativas relacionadas con la actividad colegial y profesional de Logopedia y que puedan resultar de mi interés.

• En relación a la convocatoria de eventos, cursos o jornadas de formación: *(Indicar con "X")*

**CONSIENTO** que mis datos personales sean objeto de tratamiento por COLEGIO PROFESIONAL DE LOGOPEDAS DE LA REGIÓN DE MURCIA a los efectos de informarme por correo postal, teléfono, e-mail o servicios de mensajería instantánea sobre la convocatoria de eventos, cursos o jornadas de formación relacionadas con el sector profesional de Gestoría Administrativa y que puedan resultar de mi interés.

**Criterios de conservación de los datos:** Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación colegial o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales exigidas por normativa tributaria, mercantil o para atender o emprender reclamaciones y/o acciones legales.

**Comunicación de los datos:** la información personal suministrada podrá ser objeto de transmisión a los distintos órganos administrativos estatales, autonómicos y locales, así como Notarios, entidades financieras y aseguradoras y cualquier otra entidad pública o privada que sea necesaria para, exclusivamente, el cumplimiento de los fines inherentes del Colegio que le vengan dados por imperativo legal o por su normativa de régimen interno.

**Derechos que asisten al Interesado:**

- Derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento.
- Derecho de acceso, rectificación, portabilidad y supresión de sus datos y a la limitación u oposición a su tratamiento.
- Derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de control (agpd.es) si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente.

**Datos de contacto para ejercer sus derechos:**

COLEGIO PROFESIONAL DE LOGOPEDAS DE LA REGIÓN DE MURCIA. C/ MIGUEL DE CERVANTES, 43, - 30009 MURCIA (Murcia). Email: colegio@logopedasmurcia.com

El COLEGIO dispone de un Delegado de Protección de Datos (DPD) que es una figura legalmente prevista que tiene como funciones principales las de informar y asesorar a la entidad sobre las obligaciones que le afectan en materia de protección de datos personales y supervisar su cumplimiento. Además, el DPD actúa como punto de contacto con la entidad para cualquier cuestión relativa al tratamiento de datos personales, por lo que, si lo desea, puede usted dirigirse a través de: dpo@dataquality.es

Para realizar el tratamiento de datos descrito, el Responsable del tratamiento necesita su consentimiento explícito o el de su representante legal. Si se facilitan datos de terceros, quien lo haga asume la responsabilidad de informarles previamente de todo lo previsto en el artículo 14 del Reglamento General de Protección de Datos y obtener su consentimiento para ello

El **Interesado** consiente el tratamiento de sus datos en los términos expuestos:

MURCIA, en fecha .....

Nombre ....., con NIF .....

Firma:

## SEPA: Orden de domiciliación bancaria (CORE)

Nos ponemos en contacto con usted para pedirle que, para cumplir con la normativa bancaria europea de domiciliaciones SEPA, nos rellene los datos bancarios en la ficha que adjuntamos, y una vez firmada, nos la haga llegar lo antes posible. Puede hacerlo escaneando este documento, debidamente relleno y firmado mediante correo electrónico a [colegio@logopedasmurcia.com](mailto:colegio@logopedasmurcia.com), o por correo postal a COLEGIO PROFESIONAL DE LOGOPEDAS DE LA REGIÓN DE MURCIA, C/ MIGUEL DE CERVANTES, 43, - 30009 MURCIA (Murcia).

### ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE DEUDA SEPA CORE

**Nombre del acreedor:** COLEGIO PROFESIONAL DE LOGOPEDAS DE LA REGIÓN DE MURCIA

**Identificación del acreedor (NIF):** Q3000248I

**Dirección:** C/ MIGUEL DE CERVANTES, 43, - 30009 MURCIA (Murcia)

**Población:** MURCIA

**Nombre del deudor:**

**NIF:**

**Dirección:**

**CP - Población (Provincia):**

**Tipo de pago:** domiciliado pago recurrente mediante cargo directo CORE

**BIC - Código de identificación del banco (8 letras):**

**IBAN - Código de identificación de la cuenta (24 caracteres = 2 letras + 22 dígitos):**

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, usted autoriza a COLEGIO PROFESIONAL DE LOGOPEDAS DE LA REGIÓN DE MURCIA a enviar órdenes de pago a su entidad financiera para domiciliar los recibos correspondientes a la facturación de los productos y/o servicios que haya contratado. Le informamos de que, en caso de no conformidad con el cargo, tendrá 8 semanas para ejercer el derecho a reembolso directo a través de su entidad financiera.

Población y fecha: .....

Representante legal: .....

Firma y sello:

**PROTECCIÓN DE DATOS:** De conformidad con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril (GDPR), y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre (LOPDGDD), doy permiso para que mis datos se incorporen a un fichero responsabilidad de COLEGIO PROFESIONAL DE LOGOPEDAS DE LA REGIÓN DE MURCIA y se traten con la finalidad de mantener, desarrollar y controlar la relación comercial. Estos datos se conservarán mientras haya un interés mutuo para mantener el fin del tratamiento y cuando ya no sea necesario para tal fin, se suprimirán con medidas de seguridad adecuadas para garantizar la seudonimización de los datos o la destrucción total de los mismos. Asimismo, se le informa de que puede retirar el consentimiento en cualquier momento y que puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, portabilidad y supresión de sus datos, y de limitación u oposición a su tratamiento dirigiéndose a C/ MIGUEL DE CERVANTES, 43, - 30009 MURCIA (Murcia). Email: [colegio@logopedasmurcia.com](mailto:colegio@logopedasmurcia.com) o remitiendo un mensaje de correo electrónico a [colegio@logopedasmurcia.com](mailto:colegio@logopedasmurcia.com). También tiene derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de control ([www.aepd.es](http://www.aepd.es)) si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente.