

- COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE CUENCA -

" CONSENTIMIENTO EXPRESO "

En cumplimiento del Art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal: "**Derecho de información en la recogida de datos**" le comunicamos el compromiso de garantizar la privacidad de sus datos personales recogidos en ésta ficha.

DATOS DEL COLEGIADO

Nombre y Apellidos

Dirección

CUENCA

Teléfono

D.n.i.

Especialidad

Fecha de de 2010

FIRMA

LE INFORMAMOS QUE LOS DATOS PERSONALES DE ESTA FICHA, ESTAN INCORPORADOS EN UN FICHERO BAJO NUESTRA RESPONSABILIDAD, CON LA FINALIDAD DE GESTIONARLO EN TODAS LAS FACETAS COMPETENTES DE ESTE COLEGIO. EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY ORGANICA 15/1999 DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL. VD. COMO INTERESADO DIRECTO, TIENE DERECHO DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN DE LOS MISMOS. Y LOS PUEDE HACER EFECTIVOS ANTE: - **COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE CUENCA - C/ MAESTRO PRADAS, 10 -1º C 16001 - CUENCA -**
