



Col·legi Oficial de Fisioterapeutes de les illes Balears

SOLICITUD PARTICIPACIÓN COMISIÓN DE TRABAJO

DATOS PERSONALES:

Nombre: _____

Apellidos: _____

N. colegiación: _____

Deseo unirme a la Comisión de Trabajo: _____

CESIÓN DE DATOS PARA PARTICIPANTES DE UNA COMISIÓN

FINALIDAD: Los datos aportados por el interesado, como el teléfono móvil, serán tratados a los efectos de facilitación de contacto entre profesional-comisión.

TIEMPO DE CONSERVACIÓN: Los datos se mantendrán registrados hasta aviso de cese por el interesado.

LEGITIMACIÓN: La legitimación para el tratamiento de los datos personales del colegiado, está basado en el consentimiento prestado, para el cumplimiento de los fines de la comisión, a tenor de lo establecido en el vigente Reglamento Europeo de Protección de Datos.

DESTINATARIOS: Sus datos personales INDICADOS A CONTINUACIÓN serán utilizados en el grupo oficial de WhatsApp del COFIB de cada comisión correspondiente a la que pertenezca, a disposición de los usuarios participantes de la misma.

- He leído y entiendo la totalidad de la información, sobre el tratamiento de todos mis datos facilitados al Colegio y la Comisión conforme a lo indicado.
- Doy mi consentimiento a facilitar este NÚMERO DE CONTACTO para el grupo de WhatsApp de la Comisión a la que quiero pertenecer:

Número de contacto:

- He leído y entiendo la totalidad de la información especificada en el Reglamento Oficial de Funcionamiento de las Comisiones de Trabajo del COFIB, comprometiéndome a su cumplimiento durante el tiempo que sea miembro de la Comisión conforme a lo indicado.

En _____ a día _____ de _____ del 20 ____.

Firma del solicitante: