



Col·legi Oficial
d'Infermers/eres de Girona

SOL·LICITUD DE CONTRACTACIÓ INDIVIDUAL DE L'ASSEGURANÇA DE RESPONSABILITAT CIVIL

COGNOMS I NOM

COL·LEGIAT NÚM. D.N.I.

TELÈFON. MÒBIL

ADREÇA

NÚM. PIS. PORTA. ESCALA. C.P.

POBLACIÓ COMARCA

ADREÇA CORREU ELECTRÒNIC

NÚMERO COMPTE BANCARI / / /

SOL·LICITA:

A aquest Col·legi Oficial de Diplomats en Infermeria de Girona, la contractació INDIVIDUAL a nom de de l'Assegurança de Responsabilitat Civil i que el càrrec de la quota corresponent es faci en el al número de compte facilitat.

Signat:

AUTORITZACIO : expressament a l'entitat bancària on tinc el compte corrent abans designat, es carregui el rebut corresponent a la quota individual de l'assegurança de Responsabilitat Civil, girat pel CODIGi, per tal que fins la notificació de la meva renúncia a l'assegurança per escrit.

Signat:

Girona, de del 200 ...

D'acord amb la LO 15/1999 de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, l'informem que les seves dades de caràcter personal seran incorporades en el Fitxers del Col·legi Oficial d'Infermers/eres de Girona amb la finalitat de portar a terme les funcions pròpies del Col·legi i de mantenir-lo informat, per qualsevol mitjà de comunicació, de la realització d'activitats que el Col·legi porti a terme per la promoció dels seus membres, així com per gestionar qualsevol altra relació que mantingui amb nosaltres.

Així mateix, el col·legiat autoritza la possible comunicació o cessió de dades personals a les administracions públiques establertes legalment, a Mutual Laudis, a Banc Sabadell, a altres entitats col·laboradores, i/o qualsevol altra persona física o jurídica amb les que han establert acords de col·laboració, tot de conformitat amb els límits legalment establerts, per assolir la finalitat esmentada en el paràgraf anterior i/o per informar-li de productes i serveis del sector d'assegurances i financer que puguin ser del seu interès, sense perjudici del dret que l'assisteix a revocar-lo, produint efectes a partir de la data de comunicació.

Marqui aquesta casella si no desitja que es cedeixin a tercers les seves dades personals per a rebre comunicacions comercials

L'informem que podrà exercir en qualsevol moment els drets d'accès, rectificació, oposició i cancel·lació de les seves dades mitjançant sol·licitud dirigida al Col·legi Oficial d'Infermers/eres de Girona al carrer Albereda, 3-5 3er. pis Edifici Fòrum, apartat de correus 210, 17004-Girona.