

 D. / Dña………………………………………………………………………………………………………

 DNI…………………………………………………………………………………..

**SOLICITA**

 A la Junta de Gobierno del Colegio Profesional de Protésicos Dentales de Cantabria, la BAJA DEL COLEGIO, por los motivos que a continuación se acreditan:

 Jubilación ( comunicación de la Seguridad Social )

 Abandono de la profesión ( vida laboral, baja en IAE…)

 Fallecimiento

 Otros

 En Santander a …………..de……………………………………de

 Firmado: el interesado

 ***PROTECCIÓN DE DATOS:***

 *De acuerdo con lo dispuesto en el RGPD 2016/679 y la LOPDGDD 3/2018 le informamos que los datos que nos ha proporcionado, en esta solicitud de colegiación, serán tratados con la finalidad de mantener la relación integral con usted como colegiado, conforme a la Ley 2/1974, de 13 de febrero, sobre Colegios Profesionales. Sus datos profesionales serán publicados en los medios que disponga el Colegio en virtud del Art. 10.2, letra a) de la citada ley 2/1974.*

*Para poder informarle sobre los acuerdos ventajosos que el Colegio concierte para sus Colegiados deberá autorizar a éste a que le remita información sobre los mismos, marcando la casilla correspondiente.*

*Sus datos personales serán conservados mientras esté colegiado; posteriormente los conservaremos hasta su prescripción legal.*

*Asimismo le informamos de que tiene derecho a solicitar el acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, oposición, derecho a la portabilidad de sus datos personales dirigiéndose a la dirección del Colegio o a nuestro Delegado de Protección de Datos* *dpo@grupodata.es* *Tfno. 927600000, indicando el derecho que desea ejercer. También tiene derecho a efectuar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.*

*Tiene derecho, igualmente, a retirar el consentimiento prestado en cualquier momento. La retirada del consentimiento no afectará a la licitud del tratamiento efectuado anteriormente.*

 *NO SI Deseo que me remitan Información de los acuerdos concertados para Colegiados*