

 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 serán tratados con la finalidad de tramitar la baja como colegiado*

*Sus datos personales serán conservados 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@pdyp.es**, 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.*