



SOLICITUD DE INGRESO

Nº de Colegiado:

D./Dña.
nacido enprovincia deel día
con D.N.I. nºy domicilio ennº
Pisopoblaciónde provincia de
C.P.teléfono
y e-mailterminó la Carrera en la Escuela
Universitaria deen el año

Datos bancarios:

Nombre de la entidad bancaria:
IBAN:

Expone:

Que reuniendo los requisitos necesarios para la adquisición de la condición de colegiado del Colegio Profesional de Enfermería de Zamora.

Solicita:

La incorporación al Colegio Profesional de Enfermería de Zamora como:

Nota: Señale lo que proceda.

Colegiado Ejerciente: <input type="radio"/>	N. Ingreso: <input type="radio"/>	Reingreso: <input type="radio"/>	Doble colegiación: <input type="radio"/>
	Traslado desde:		
Colegiado No Ejerciente: <input type="radio"/>	N. Ingreso: <input type="radio"/>	Reingreso: <input type="radio"/>	Doble colegiación: <input type="radio"/>
	Traslado desde:		
Colegiado Jubilado: <input type="radio"/>			

Y sea tramitada dicha solicitud a los efectos oportunos.

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

RESPONSABLE: COLEGIO PROFESIONAL DE DIPLOMADOS EN ENFERMERÍA DE ZAMORA (Q4966003H), Ronda de Puerta Nueva, 4 Bis, 49016 de Zamora, zamora@...com.

FINALIDAD: (o) -Ok* u* U@Vu\ h # #

0800* #@Vh* k* -Ok* u* U@Vu\) -) * u\o 0 # h k k @ de interés mbito h

) -au* u* k@o) - (oyo) * u\α # 8 0 # h rganismos públicos

CONSERVACIÓN: (oyo) * u\o Durant alta # , finalizada ésta, d) **DERECHOS:** h

NO ACEPTO LOS ENVÍOS COMERCIALES o\ "k- o-kt@@" #u@@") -o\ 7k-#@ \oh\k-O#\ Q8@

Zamora, de de

Fdo.:

ILMO SR. PRESIDENTE DEL COLEGIO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE ZOE UÛCE