



SOLICITUD DE BECAS Y AYUDAS

Nº Colegiado

D./D^a

D.N.I. Nº Teléfono

Email

Expone:

Que, reuniendo los requisitos necesarios para la petición de la Beca y Ayuda, aporto:

- Pago de la Inscripción.
- Certificado de asistencia al evento.
- Certificado de presentación del trabajo y fotocopia del programa donde aparezca.
- El trabajo.

Solicita:

Le sea concedida la ayuda económica que el Colegio de Enfermería de Zamora tenga asignada por dicho concepto.

Nº Cta. para el abono de la ayuda _____

DECLARO bajo mi responsabilidad que los datos contenidos en esta solicitud son absolutamente ciertos y tienen por finalidad recibir la ayuda solicitada.

AUTORIZO al tratamiento de datos personales necesarios y pertinentes para la concesión de la prestación solicitada.

Fdo.:

Zamora, a

Información sobre Protección de Datos Personales:

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO: COLEGIO PROFESIONAL DE DIPLOMADOS EN ENFERMERÍA DE ZAMORA (Q4966003H), Ronda de Puerta Nueva, 4 Bis, 49016 de Zamora, enfermeriazamora@delegado-datos.com
FINALIDADES DEL TRATAMIENTO: Gestión de prestaciones del Colegio de Enfermería de Zamora
LEGITIMACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS: Ley 2/1974, de 13 de febrero, sobre Colegios Profesionales. Estatutos y Reglamento de Régimen Interior. Alta del colegiado e interés legítimo en remitirle informaciones comerciales de interés para nuestro ámbito. Publicación de sus datos: art. 10 de la Ley 25/2009 (Ley Omnibus).
DESTINATARIOS DE SUS DATOS: No se comunican datos a terceros salvo obligación legal relacionada con la prestación concedida.
DERECHOS Puede ejercer su derecho de acceso, rectificación, supresión, portabilidad, limitación y oposición dirigiéndose a los datos del responsable. En caso de divergencias, puede presentar una reclamación ante la Agencia de Protección de Datos (www.aepd.es).