ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE VETERINARIOS
del Principado de Asturias

AL ILMO. SR. PRESIDENTE DEL COLEGIO OFICIAL DE VETERINARIOS DE ASTURIAS

D./ DOÑA

VETERINARIO CON D.N.I. Nº COLEGIADO Nº

NATURAL DE Y CON DOMICILIO EN CALLE/ AVENIDA/ PLAZA

Nº PISO LOCALIDAD C.P.

CON EL DEBIDO RESPETO, **DIGO:**

QUE POR MEDIO DEL PRESENTE ESCRITO, HAGO DECLARACIÓN EXPRESA RESPONSABLE DE QUE A PARTIR DE LA FECHA PRESENTE PASO A EJERCER MI PROFESIÓN VETERINARIA EN OTRA PROVINCIA, DEJANDO DE RADICAR MI DOMICILIO PROFESIONAL, ÚNICO O PRINCIPAL, EN EL PRINCIPADO DE ASTURIAS.

SOLICITO:

SER DADO DE BAJA EN ESTE COLEGIO.

D./ DÑA

EN OVIEDO, A DE DE 20

PARA QUE ASÍ CONSTE,
LO FIRMA

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos personales que nos proporcionas pasarán a formar parte de un fichero responsabilidad del **ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE VETERINARIOS DE ASTURIAS**, inscrito en la Agencia Española de Protección de Datos, que cuenta con las medidas necesarias para garantizar su seguridad y cuya finalidad exclusiva es la gestión de tu relación laboral con la empresa.
Con la cumplimentación y firma de este documento se da conformidad para hacer uso de los datos personales contenidos en el fichero con la finalidad de remitir información sobre actividades y servicios relacionados con tu profesión.
Podrás ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, expresamente reconocidos en la citada L.O. 15/1999, mediante escrito dirigido al **Departamento de Administración** del **COLEGIO**