ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE VETERINARIOS
del Principado de Asturias

FICHA DE ACTUALIZACIÓN DATOS DE COLEGIACIÓN

DATOS PERSONALES

NÚMERO DE COLEGIADO 33 (CAMPO OBLIGATORIO)

NIF

DIRECCIÓN DE ENVÍO

CÓDIGO POSTAL

LOCALIDAD

TLFNO. FIJO

TLFNO. MÓVIL

E-MAIL

Nº HIJOS

EDADES

DATOS PROFESIONALES

SI SE EJERCE EN VARIOS, SEÑALAR AL QUE SE DEDICA MÁS TIEMPO

FUNCIONARIOS Y PERSONAL DEPENDIENTE DE LAS ADNES. PÚBLICAS

- SALUD PÚBLICA
- SALUD ANIMAL
- OTROS

- **DOCENCIA**
- **EMPRESA PRIVADA**
- **ANIMALES DE COMPAÑÍA**
- **CLÍNICA EN GENERAL**

- **SECTOR PORCINO**
- **SECTOR OVINO**
- **SECTOR VACUNO**
- **SECTOR AVIAR**
- **SECTOR EQUINO**
- **SEGURIDAD Y CALIDAD ALIMENTARIA**
- **INVESTIGACIÓN**
- **JUBILADOS**
- **DESEMPLEO**

NOMBRE DE LA EMPRESA

CARGO

DATOS BANCARIOS

Nº DE CUENTA

(En el caso de que fuera cubierto tendría que salir un link a un pdf con el formulario de autorización bancaria)

PONER LA MISMA RESEÑA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS, QUE EN EL FORMULARIO DE COLEGIACIÓN.

ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE VETERINARIOS
del Principado de Asturias

AUTORIZACION PARA DOMICILIACION BANCARIA DE RECIBOS

D./ DÑA

CON CIF/NIF COLEGIADO Nº

CON CARGO DE EN REPRESENTACIÓN DE

Y CON DOMICILIO EN CALLE/ AVENIDA/ PLAZA

Nº PISO LOCALIDAD C.P.

DECLARA SUBSISTENTES LAS FACULTADES CON LA QUE INTERVIENE QUE EN MODO ALGUNO LE HAN SIDO EVOCADAS, MODIFICADAS NI SUSPENDIDAS, Y EN LA CALIDAD CON LA QUE ACTÚAN.

AUTORIZA:

A: COLEGIO OFICIAL DE VETERINARIOS DE ASTURIAS, CIF: Q-3371001-C y con domicilio en PLAZA AMERICA 10 -2º -33005-OVIEDO, a que desde la fecha de la presente y con carácter indefinido en tanto continúen las relaciones comerciales entre ambas compañías, a que giren en el numero de cuenta bancaria especificada en la presente autorización, todos los recibos correspondientes a las facturas que se originen como consecuencia de la delación comercial entre ambas compañías, según lo exigido por la Ley de Servicios de Pago 16/2009.

DATOS DE LA ENTIDAD BANCARIA

NOMBRE DE LA ENTIDAD BANCARIA

NUMERO DE CUENTA (20 DÍGITOS)

TITULAR

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA EMPRESA

DOY FE DE LA VERACIDAD DE TODOS LOS DATOS EXPUESTOS EN ESTE DOCUMENTO A ESTA FECHA.

FECHA DE DE 20 FIRMA DE LA PERSONA Y SELLO DE LA EMPRESA

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**