



SOLICITUD DE COLEGIACIÓN

D/ña....., Podólogo/a, con N.I.F.
núm. nacido el.....en provincia de
....., con domicilio en c/
núm., portal, piso, puerta, Población
Cod.Postal Provincia Telef , Telef . móvil

Ruega a Vd. tenga a bien estimar la presente solicitud de colegiación en el COLEGIO DE PODÓLOGOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID (COPOMA), a cuyo fin acompaña los documentos que se reseñan y declara bajo su responsabilidad:

* Nacionalidad:

* ⁽¹⁾¿Está incurso en causa de incapacidad, incompatibilidad o inhabilitación para el ejercicio profesional de Podólogo?

SI NO

* ⁽¹⁾¿Tiene la residencia habitual en el ámbito territorial de este Colegio?: SI NO

Madrid, a.....de.....de 20....

(firma del solicitante)

Documentos que se acompañan⁽²⁾:
(Señale con X los que adjunta)

- Título de Podólogo o justificante del pago de las tasas para su expedición.
- Certificado de estudios o de notas
- D.N.I. o pasaporte, en vigor
- Tres fotografías recientes, en color, tamaño carné
- Impresos, cumplimentados, de domiciliación bancaria
- Justificante bancario de abono de la cuota de ingreso y demás pagos establecidos.

Sr. Decano del Colegio de Podólogos de la Comunidad de Madrid (COPOMA).
c/ San Bernardo, 74-bajo-izqd.
28015 MADRID

¹ Señale con X lo que proceda

La documentación puede compulsarse en COPOMA

2

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero COLEGIADOS, cuya finalidad es la gestión de los colegiados y envío de comunicados, así como el cobro de las cuotas colegiales, inscrito en el Registro de Ficheros de Datos Personales de la Agencia de Protección de Datos de la Comunidad de Madrid (www.madrid.org/apdcm), y podrán ser cedidos a CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE PODÓLOGOS DE ESPAÑA, además de otras cesiones previstas en la Ley. El órgano responsable del fichero es el Colegio Oficial de Podólogos de la Comunidad de Madrid, y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo es Calle San Bernardo, número 74, Bajo Izquierda, 28015 de Madrid, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.



BOLETIN DE DOMICILIACIÓN BANCARIA

1: DATOS PERSONALES DEL COLEGIADO

D/ña.....
 N.I.F.....
 Dirección..... Población.....
 C.P..... Provincia.....Teléfono.....

2: DATOS BANCARIOS:

Titular de la c/c o
 cartilla.....
 Banco o Caja, Sucursal o Agencia.....
 Dirección.....DP.....Localidad.....
Provincia.....

Núm. entidad				Núm. sucursal				DC		Número de cuenta									

Fecha y firma.....

(Para remitir a COPOMA)

***** CORTAR POR AQUÍ *****

DOMICILIACION BANCARIA

1: DATOS DEL TITULAR DE LA C/C O CARTILLA:

D/ña.....
 N.I.F.....
 Dirección..... Población.....
 C.P..... Provincia.....Teléfono.....

2: DATOS BANCARIOS:

Núm. entidad				Núm. sucursal				DC		Número de cuenta									

Muy Sr. mío:

Le ruego que hasta nuevo aviso abone con cargo a mi c/c - Cartilla núm.:....., los recibos que pase el Colegio de Podólogos de la Comunidad de Madrid a nombre de:.....

Fecha y firma.....

(Para remitir al Banco o Caja de Ahorros)