



Col·legi Oficial
Veterinaris Lleida

SOL·LICITUD DE COL·LEGIACIÓ

DADES PÚBLIQUES

Nom	1r. Cognom	2n. Cognom	
Titulació (Grau o Llicenciatura)		Facultat	Any
<input type="checkbox"/> Exercent		<input type="checkbox"/> No exercent (sense intenció d'exercir la professió)	

PERSONES EN EXERCICI

NOM EMPRESA:

Adreça professional:

Codi Postal:

Població:

Tel. professional

Adreça correu electrònic professional

PERSONES TEMPORALMENT SENSE EXERCICI

DADES LABORALS : ÀMBIT I ACTIVITAT

Àmbit:

Administració Pública Empresa privada Per compte propi Atur

Activitat:

1. Clínica d'animals domèstics

Petits Animals Animals exòtics Cavalls

2. Clínica d'animals d'abast

Porcs Aviram Petits remugants
 Boví Conills Altres _____

3. Higiene alimentària

6. Veterinaris de salut pública

9. Indústria farmacèutica

4. Escorxadors

7. Tècnic comercial

10. Nutrició Animal

5. Agricultura i producció d'animals

8. Ensenyament

11. Altres

DADES PRIVADES

NIF:	Data naixement:	Lloc:	
Adreça particular:	C.P:	Població:	Província:
Comarca:	Telèfon :	Fax:	Mòbil:
Adreça correu electrònic:			
Títol			
<input type="checkbox"/> Nacional		<input type="checkbox"/> Comunitari	
		<input type="checkbox"/> Extracomunitari	

C/Canonge Brugulat, 7 - 25003 Lleida - Tel. 973 279 518 - 605 044 254 - veterinaris@colvetlleida.org - www.covll.cat

En/Na: _____
Llicenciat / Graduat (*) en Veterinària, de ____ anys d'edat, de nacionalitat _____. Nascut a _____
en data _____, amb NIF _____ i domicili a la població de _____,
carrer _____ núm. _____
Pis _____ porta _____, C.P. _____ i telèfon _____.

EXPOSO :

Que desitjo pertànyer al Col·legi Oficial de Veterinaris de Lleida AMB / SENSE intenció d'exercir immediatament la professió veterinària, i per tal de justificar que reuneixo les condicions legals precises, acompanyo els següents documents com disposen els Estatuts del Col·legi Oficial de Veterinaris de Lleida vigents :

- Títol de Llicenciat, Graduat (o resguard del títol) o Doctor en Veterinària.
- Certificat del Col·legi de procedència, amb dades d'alta i baixa, si s'escau, i motiu del trasllat.
- Fotocòpia del D.N.I.
- Una fotografia.

Autoritzo al COVLL per a que realitzi les gestions pertinents de verificació del meu títol.

Declaro conèixer, acceptar i complir els Estatuts i normes col·legials de la professió veterinària que m'ha estat lliurada, així com còpia de la pòlissa col·lectiva de responsabilitat civil professional amb la companyia AMA (Agrupación Mutual Aseguradora) per cobrir les indemnitzacions del danys i perjudicis causats a tercers per errors professionals.

Ahora declaro no estar en situació d'inhabilitació professional en cap punt del territori estatal, ja sigui per motiu disciplinari o judicial, ni incurs en causes d'incapacitat, incompatibilitat o prohibició per a l'exercici de la professió veterinària legalment establertes.

I DEMANO:

Que previ pagament dels drets reglamentaris s'acordi la meva incorporació a aquest Col·legi en qualitat de membre

EXERCENT

NO EXERCENT (sense intenció d'exercir la professió)

Signatura,

Lleida, _____ de _____ de 20__

EXCM. SRA. PRESIDENTA DEL COL·LEGI OFICIAL DE VETERINARIS DE LLEIDA

(*) Ratlleu l'opció que no procedeixi



Pel Reial Decret-Llei 5/2018, de 27 de juliol, de mesures urgents per a l'adaptació del Dret espanyol a la normativa de la Unió Europea, en compliment del Reglament General de Protecció de Dades -UE- 2016/679, i segons els articles, 5, 6 i 7, i per l'LOPD 3/2018, de 5 de desembre, de garantia dels drets digitals, en el seu Títol II i els seus articles, se l'informa que el Responsable del Tractament de les seves dades és:

COL.LEGI OFICIAL DE VETERINARIS DE LLEIDA, CANONGE BRUGULAT, 7 PRINCIPAL, 25003, LLEIDA, LLEIDA,
veterinaris@colvetlleida.org.

EL COL.LEGI OFICIAL DE VETERINARIS DE LLEIDA, tracta la informació i les dades personals que ens faciliten les persones de manera lícita, lleial i transparent en relació amb l'interessat, amb finalitats determinades, explícites i legítimes i no seran tractades ulteriorment de manera incompatible amb aquestes finalitats. Les dades seran adequades, pertinents i limitades al necessari en relació amb les finalitats per a les que són tractades i, si fos necessari, actualitzades. S'adoptaran totes les mesures raonables per a què se suprimeixin o rectifiquin sense dilació les dades personals que siguin inexactes respecte a les finalitats per a les que es tracten.

L'interessat té dret a presentar reclamacions a l'Autoritat de Control. Només se cediran les dades de l'interessat per obligació legal, per al tractament comptable i fiscal, o per motius relacionats amb el servei ofert per l'empresa mitjançant un contracte de Prestació de Serveis entre el Responsable del Tractament i l'Encarregat del Tractament.

Dades a tractar: identificatives personals, professionals i bancàries de col·legiat

Finalitat: Informativa i gestió professional del Col·legi Oficial de Veterinaris de Lleida

Nom i cognoms: _____ **NIF:** _____

L'interessat podrà exercir els drets d'**accés, oposició, rectificació, supressió, limitació i portabilitat**, adreçant-se a **COL.LEGI OFICIAL DE VETERINARIS DE LLEIDA: CANONGE BRUGULAT, 7 PRINCIPAL, 25003, LLEIDA, LLEIDA,** veterinaris@colvetlleida.org.

He llegit, comprès i he estat informat, atorgo el meu consentiment i cedeixo les meves dades personals lliurement. L'interessat tindrà dret a retirar el seu consentiment en qualsevol moment. La retirada del consentiment no afectarà a la licitud del tractament basada en el consentiment previ a la seva retirada.

A _____ a _____ de _____ de _____

Signatura de l'interessat: