



Nom i Cognoms _____

Col·legiat N^o _____, domiciliat a C./ _____

D. P. _____ de _____ província _____

Tel.: _____.

**SOL·LICITA : la baixa com a col·legiat del Col·legi Oficial de Veterinaris de
Lleida per _____**

**I DECLARA que no exerceix cap activitat professional a la província de
Lleida, per la qual cosa retorna el corresponent carnet de col·legiat.**

Lleida, de de

SR. PRESIDENT DEL COL·LEGI OFICIAL DE VETERINARIS DE L L E I D A.-

El Responsable del Tractament **COL·LEGI OFICIAL DE VETERINARIS DE LLEIDA**, pel Reial Decret 5/2018 de 27 de juliol 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, del Parlament i Consell d'Europa, i de l'LOPD 3/2018 de 5 de desembre, de garantia dels drets digitals, l'informa que les seves dades personals seran tractades per a la gestió administrativa, comptable i la prestació del servei ofert i l'enviament d'informació per part de **RAÓ SOCIAL**. No se cediran a tercers, llevat d'obligació legal, podent exercir els seus drets d'accés, rectificació, supressió, oposició, portabilitat i limitació a **COL·LEGI OFICIAL DE VETERINARIS DE LLEIDA**:

CANONGE BRUGULAT, 7 PRINCIPAL, 25003, LLEIDA, LLEIDA, veterinaris@colvetlleida.org.