

**SOLICITUD DE TRASLADO DE EXPEDIENTE****DATOS PERSONALES**

Nombre y Apellidos ..... DNI ..... Nº Colegiado .....

Dirección .....

C.P ..... Población ..... Provincia .....

E-mail ..... Tfno.....

**SOLICITO** mi traslado de expediente al Colegio de ..... por ejercer mi actividad principal en ....., siendo mi domicilio profesional en dicha provincia.

**DATOS DE LA CLÍNICA**

Nombre de la clínica/centro.....

Dirección .....

C. P ..... Población ..... Provincia .....

Teléfono..... Móvil..... E-mail .....

**Seguro de Responsabilidad Civil** Dispongo y apporto copia No dispongo (Indicar motivos) .....**Datos Bancarios**

Número de cuenta .....

La baja de colegiación no causará efecto en tanto no se formalice el alta en el colegio de destino. Si este proceso no llegara a completarse se seguirá manteniendo la situación de alta en el Colegio de procedencia.

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

FIRMA DEL INTERESADO

CUMPLIMENTAR EN MAYÚSCULAS

De conformidad con la normativa sobre protección de datos, le informamos que los datos que nos facilita pasarán a formar parte del tratamiento de "Colegiados, sociedades, profesionales y peritos" y "Deontología, ejercicio profesional, quejas y reclamaciones" del que Ilustre Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la 1ª Región (En adelante COEM) es Responsable y serán tratados con la finalidad de gestionar el cumplimiento de las funciones que COEM tiene legalmente asignadas.

Sus datos, serán conservados el tiempo mínimo necesario para la correcta prestación del servicio ofrecido así como para atender las responsabilidades que se pudieran derivar del mismo y de cualquier otra exigencia legal. Los datos que le solicitamos son adecuados, pertinentes y estrictamente necesarios y en ningún caso está obligado a facilitarnoslos, pero su no comunicación podrá afectar a la imposibilidad de prestar el servicio.

La base de legitimación para el tratamiento de los datos es el consentimiento que nos facilita, así como el interés legítimo y la existencia de una obligación legal.

Igualmente se le informa que sus datos podrán ser cedidos al Consejo General de Dentistas para el cumplimiento de las funciones que la normativa le tiene asignadas. Dicha cesión no requiere su consentimiento expreso al venir habilitada por el art. 10.4 de la Ley 2/1974, de 13 de febrero, de Colegios Profesionales.

Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de los datos, limitación u oposición a su tratamiento, así como a obtener información clara y transparente, enviando un escrito acompañado de una fotocopia del DNI o cualquier otro documento identificativo equivalente a COEM, C/ Mauricio Legendre, 38, 28046 Madrid o al correo electrónico [dpo@coem.org.es](mailto:dpo@coem.org.es)

Si considera que los datos no son tratados correctamente o que las solicitudes de ejercicio de derechos no han sido atendidas de forma satisfactoria, tiene el derecho a presentar una reclamación a la autoridad de protección de datos que corresponda, siendo la Agencia Española de Protección de Datos la indicada en el territorio nacional, [www.agpd.es](http://www.agpd.es)

Con el objetivo de salvaguardar la seguridad de sus datos personales, le informamos que COEM ha adoptado todas las medidas de índole técnica y organizativa necesarias para garantizar la seguridad de los datos personales suministrados. Todo ello para evitar su alteración, pérdida, y/o tratamientos o accesos no autorizados, tal como exige la normativa, si bien la seguridad absoluta no existe.

Es importante que, para que podamos mantener sus datos personales actualizados, nos informe siempre que se produzca una modificación de los mismos.