



# COLEGIO PROFESIONAL DE PROTÉSICOS DENTALES DE ANDALUCÍA

ANEXO I

SOLICITUD DE COLEGIACIÓN

Nº DE COLEGIADO

En virtud de lo establecido en la Ley 7/1998, de 14 de diciembre, de creación del Colegio Profesional de Protésicos Dentales de Andalucía, y de acuerdo con sus artículos 3º y 4º, manifiesto mi condición de Protésico Dental, y por tanto solicito a la Junta de Gobierno del Colegio, mi incorporación al mismo, aceptando cumplir con lo dispuesto en los Estatutos del Colegio Profesional de Protésicos Dentales de Andalucía, así como los acuerdos de los Órganos de Gobierno y demás normativas que le afecten.

## DATOS PERSONALES

Nombre..... Apellidos.....  
Domicilio..... Nº..... Piso..... Letra.....  
Población..... Provincia..... C.P.....  
Teléfono..... Fax..... e-mail.....  
D.N.I. / N.I.F..... (Entregar Fotocopia)  
Nacionalidad..... Pasaporte..... Tarjeta de residencia.....  
Fecha de nacimiento.....  
Resido habitualmente en el ámbito territorial de la Comunidad Andaluza: SI  NO   
Remitir fotografía tamaño carnet: SI  NO

## DATOS PROFESIONALES

Titulado... SI  NO  (Entregar fotocopia)  
Habilitado... SI  NO  (Entregar fotocopia del certificado de habilitación)  
Realiza su actividad profesional por cuenta propia: SI  NO   
Laboratorio donde realiza la actividad: Nombre o Razón social.....  
Director Técnico D.....  
Dirección del laboratorio, calle/.....  
Nº..... Piso..... Letra..... Población.....  
Provincia..... C. Postal..... Teléfono.....  
Fax..... Email.....  
Tengo Licencia de Fabricantes de Productos Sanitarios a Medida: SI  NO   
Tengo empleados a mi cargo: SI  NO  ... Nº empleados.....  
Deseo recibir la correspondencia en laboratorio: SI  NO   
¿Estuvo anteriormente colegiado en el Colegio Profesional de Protésicos Dentales de Andalucía? : SI  NO  Nº.....

El abajo firmante, declara la veracidad de los datos aquí expresados y solicita le sea concedida la colegiación.

En....., a..... de..... de 20.....

Fdo.: \_\_\_\_\_

A LA JUNTA DE GOBIERNO

### Domicilio Social

C/Aragón, 23 - local (41006 Sevilla)  
Teléfono: 954 641 546 - Contabilidad: 954 631 613 – Fax 954 641 916  
Mail secretaría: [administracion@cppda.es](mailto:administracion@cppda.es) / Mail Dpto. Contabilidad: [contabilidad@cppda.es](mailto:contabilidad@cppda.es)  
Web: <http://www.cppda.es>

SOLICITUD DE COLEGIACIÓN

Nº DE COLEGIADO

**CUOTAS DE INGRESO Y ORDINARIA DE COLEGIACIÓN****FORMAS DE PAGO**

- **Cuota de ingreso: 300,00 €** (desde el 1 de Enero de 2019).

Para los trabajadores que ejerzan la profesión por **cuenta ajena**, no será obligatorio que abonen la Cuota de Ingreso, pero es necesario demostrarlo fehacientemente con el *Certificado de afiliación a la Seguridad Social, fotocopia de la última nómina de trabajo ó contrato de trabajo.*

- **Cuota Ordinaria:** Se girarán recibos mensuales el día 10 de cada mes.

- a) Cuota Colegio Profesional de Protésicos Dentales de Andalucía, **30,00 €** (desde Enero de 2.013).  
 b) Cuota Consejo General de Colegios Profesional de Protésicos Dentales de España. **3,50 €** (desde Enero de 2.017).

**Número de c/c del Colegio Profesional de Protésicos Dentales de Andalucía (ES08 - 0081 - 7302 - 8800 - 0120 - 0626)**

**DATOS DOMICILIACIÓN BANCARIA**

Titular de la cuenta bancaria: ..... NIF.....  
 Calle..... Nº Teléfono.....  
 Población..... Provincia.....  
 Código Postal.....

**Código Cuenta Cliente CCC: ES / / / / / / / /**  
 (Código cuenta cliente)

Entidad bancaria..... Calle.....

Autorizo a la entidad bancaria mencionada a pagar de mi cuenta arriba indicada,  
 los recibos presentados al cobro por el Colegio Profesional de Protésicos Dentales de Andalucía.

En....., a..... de..... de 20.....

Firma del titular de la cuenta:

Fdo.: \_\_\_\_\_

**PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES**

De acuerdo con lo dispuesto en el RGPD 2016/679 y la LOPDGDD 3/2018 le informamos que los datos que nos ha proporcionado, en esta solicitud de colegiación, serán tratados con la finalidad de mantener la relación integral con usted como colegiado, conforme a la Ley 2/1974, de 13 de febrero, sobre Colegios Profesionales. Sus datos profesionales serán publicados en los medios que disponga el Colegio en virtud del Art. 10.2, letra a) de la citada ley 2/1974.

Para poder informarle sobre los acuerdos ventajosos que el Colegio concierte para sus Colegiados deberá autorizar a éste a que le remita información sobre los mismos, marcando la casilla correspondiente.

Sus datos personales serán conservados mientras esté colegiado; posteriormente los conservaremos hasta su prescripción legal.

Asimismo le informamos de que tiene derecho a solicitar el acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, oposición, derecho a la portabilidad de sus datos personales dirigiéndose a la dirección del Colegio o a nuestro Delegado de Protección de Datos [dpo@grupodata.es](mailto:dpo@grupodata.es) Tfno. 927600000, indicando el derecho que desea ejercer. También tiene derecho a efectuar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.

Tiene derecho, igualmente, a retirar el consentimiento prestado en cualquier momento. La retirada del consentimiento no afectará a la licitud del tratamiento efectuado anteriormente.

SI  NO ... Deseo que me remitan Información de los acuerdos concertados para Colegiados

Fdo.: \_\_\_\_\_

A LA JUNTA DE GOBIERNO

**Domicilio Social**

C/Aragón, 23 - local (41006 Sevilla)

Teléfono: 954 641 546 - Contabilidad: 954 631 613 – Fax 954 641 916

Mail secretaría: [administracion@cppda.es](mailto:administracion@cppda.es) / Mail Dpto. Contabilidad: [contabilidad@cppda.es](mailto:contabilidad@cppda.es)

Web: <http://www.cppda.es>