

Sello de registro

Solicitud de cambio de cuota

Nombre: Apellidos:
NIF:Número de colegiado/a:
Domicilio:
Localidad:CP:.....Teléfono particular:
Teléfono móvil:Dirección electrónica:

SOLICITA: Cambio de cuota colegial

Documentación acreditativa :

1. Carta declaración firmada original.
2. Fotocopia DNI.

Tramitación: Rellene y remita este documento firmado con la documentación adjunta, a la Secretaría del Colegio, personalmente o por correo certificado. El CLC acepta los cambios de cuota por correo electrónico, pero **es imprescindible que se envíen los impresos firmados escaneados.**

Firma del solicitante

..... de de
(población) (fecha) (mes) (año)



Declaración

El/la Sr./Sra , con DNI/NIF ,
número de colegiado/a y domicilio en.....

Declara:

Que se encuentra en situación de:

Cambio de actividad o profesión

Solicita:

Que se le cambie la cuota actual de:.....a la cuota

Que abonará con pago: anual
 semestral

Según los requisitos establecidos que eximen la colegiación y que se encuentran recogidos en los Estatutos del *Col·legi de Logopedes de Catalunya*, en los artículos 11 y 13, y el artículo de la Ley 07/2006, de 31 de mayo, del ejercicio de las profesiones tituladas y colegios profesionales.

Que en el caso de desarrollar la actividad profesional de logopeda sin estar colegiado/da en el *Col·legi de Logopedes de Catalunya*, procederá al abono de la alta y, en su caso, la reclamación de la cuota de alta y de las que correspondan al período de ejercicio de la profesión.

De acuerdo con lo que establece el Reglamento (UE) 2016/679 manifiesto estar informado de que los datos facilitados serán utilizados por el *Col·legi de Logopedes de Catalunya* para modificar mis datos colegiales y continuar prestándome sus servicios. Que mis datos no se cederán a terceros y se conservarán mientras no solicite mi baja o existiera obligación legal de conservación. También manifiesto estar informado de que puedo ejercer mis derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición, portabilidad ante el *Col·legi* o el Delegado de Protección de Datos, MICROLAB HARD S.L. en el correo lopd@microlabhard.es, o de presentar una reclamación ante la Autoridad Competente en materia de Protección de Datos.

Y para que conste, firmo esta declaración.

Firma del declarante

..... de de
(población) (fecha) (mes) (año)