

## TRACTAMENT DE DADES DE CARÀCTER PERSONAL

Nom i cognoms:

DNI:

Número de Col·legiat:

D'acord amb el que estableix el Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell (RGPD), l'informem de la incorporació de les seves dades de caràcter personal als fitxers del Col·legi de Logopedes de Catalunya, amb domicili al Passatge de Pagès 13, 08013 de Barcelona.

La finalitat del tractament és la de tramitar la seva col·legiació, dur a terme la gestió interna del Col·legi, acomplir amb les obligacions d'ordenació, promoció, divulgació, investigació i mestratge de la professió de la logopèdia i desenvolupar les funcions públiques de representació i defensa de la professió davant l'Administració, Institucions, Jutjats i Tribunals, entitats i particulars, amb legitimació per ser part en els litigis que afectin interessos professionals, generals o de les persones col·legiades, i poder actuar per substitució processal en lloc d'aquests.

Tanmateix, seguint els preceptes del RGPD, es fa necessari el seu consentiment de forma explícita, mitjançant la marcació de caselles, per poder tractar les seves dades personals amb les següents finalitats:

Autoritzo i dono el meu consentiment per rebre informació comercial sobre activitats, esdeveniments, productes i serveis propis o de terceres empreses, autoritzada per la Junta de Govern com a òrgan de direcció i de gestió del COL·LEGI DE LOGOPEDES DE CATALUNYA, que consideri que pot ser beneficiós per als col·legiats.

Autoritzo i dono el meu consentiment per a la comunicació de les meves dades al BANC SABADELL, entitat amb la qual el Col·legi manté un acord de col·laboració, per a què em faci arribar informació comercial sobre productes i serveis financers avantatjosos com a col·legiat.

**Conservació de les dades.** Les seves dades es conservaran mentre no sol·liciti la seva baixa com a col·legiat. El Responsable, certifica haver implementat les mesures tècniques i organitzatives recollides al REGLAMENT(UE) 2016/679, per tal de garantir la seguretat i integritat de les dades de caràcter personal incloses als fitxers i evitar la seva alteració, pèrdua i tractament o accés no autoritzats.

**Drets.** En qualsevol moment, pot exercir els drets d'accés, rectificació, supressió, oposició, limitació del tractament de les seves dades, o exercir el dret a la portabilitat de les mateixes. Tot això, mitjançant escrit, acompanyat de còpia de document oficial que l'identifiqui, adreçat al responsable del fitxer. En cas de disconformitat amb el tractament, també té el dret de presentar una reclamació davant l'Agència Espanyola de Protecció de Dades. També es pot oposar a l'enviament de comunicacions comercials (Art.21.2 de la LSSI) mitjançant el correu electrònic: [info@clc.cat](mailto:info@clc.cat).

**Responsable del tractament:** Col·legi de Logopedes de Catalunya, Passatge de Pagès 13, 08013, Barcelona - Tel: 93 934878393 – Email: [info@clc.cat](mailto:info@clc.cat).

**Delegat de Protecció de Dades:** Microlab Hard, S.L., C/ Santiago Rusiñol 8, local 11 (08750 - Molins de Rei) – Tel: 93 680 38 25 – Email: [lopd@microlabhard.es](mailto:lopd@microlabhard.es)

A \_\_\_\_\_, en \_\_\_ de/d' \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Signatura del sol·licitant

**INSCRIPCIÓ**  
NÚM. DE COL·LEGIAT

08/

Nom..... Cognoms .....

DNI ..... Data de naixement .....

Domicili .....

Localitat ..... CP..... Comarca .....

Telèfon particular ..... Telèfon mòbil ..... Telèfon feina .....

Adreça electrònica.....

Lloc de treball ..... Localitat .....

Àmbit de treball.....

**EXOSO**

Que tinc la documentació requerida i que, de conformitat amb el que estableix la Llei 2/1998, de 19 de febrer de creació del Col·legi de Logopedes de Catalunya,

**SOL·LICITO**

Col·legiar-me:

- Diplomatura de Logopèdia, Grau en logopèdia o títol estranger homologat
- Trasllat des del Col·legi de .....

Núm. de col·legiat .....

Signatura sol·licitant.....

....., ..... de/d'..... de .....

(població) (data) (mes) (any)

**NOTA: Un cop omplert, cal fotocopiar aquest full de sol·licitud i presentar-lo per ésser segellat com a justificant d'entrega.**

**DOCUMENTACIÓ NECESSÀRIA PER SOL·LICITAR LA INSCRIPCIÓ COL·LEGIAL**

**Graduats / Diplomats en Logopèdia:**

- Full de sol·licitud omplert.
- Fotocòpia compulsada del títol original de la Diplomatura o el Grau en Logopèdia. En el cas que s'estigui tramitant el títol, caldrà portar fotocòpia compulsada del Certificat Substitutori del Títol (amb el Número de Registre Nacional de Titulats Universitaris Oficials).
- Fotocòpia DNI.
- Dues fotografies mida carnet.
- Fotocòpia del compte corrent de la domiciliació bancària.
- Pagament de la quota corresponent més els drets d'inscripció de 180 €, només en cas de la quota exercent, mitjançant un ingrés al Banc Sabadell: **Número de compte: ES64 0081 0167 49 0001146223**

ATENCIÓ! Tothom que no sigui client del Banc Sabadell, i obri un compte corrent i hi domiciliï la quota col·legial tindrà un DESCOMpte DE 60 € en el pagament de la inscripció de la col·legiació: només pagareu 120 €.

**Sol·licitants que arriben d'un altre col·legi professional de l'Estat:**

- Full de sol·licitud omplert.
- Fotocòpia compulsada del certificat d'obligacions col·legials expedit pel col·legi d'origen.
- Fotocòpia compulsada de les titulacions.
- Fotocòpia del DNI.
- Dues fotografies mida carnet.
- Fotocòpia certificat de col·legiació i fotocòpia del carnet.
- Fotocòpia del compte corrent de la domiciliació bancària.

Si ho voleu es poden fer les compulses a la seu del CLC portant l'original i la fotocòpia del document.



-----  
Cal retallar i entregar juntament amb la sol·licitud de col·legiació

----- amb DNI núm. ....

Autoritzo el Col·legi Professional de Logopedes de Catalunya a passar el cobrament de les quotes col·legials establertes al meu compte del Banc o Caixa .....

IBAN.....Entitat.....Oficina.....Dígit control.....Núm.....

**QUOTES ANY 2018:** Poseu una **X** on correspongui

Opció a)	- quota exercent ordinària anual: un sol rebut al gener	175,00 €	<input type="checkbox"/>
	- quota exercent reduïda anual: un sol rebut al gener	118,00 €	<input type="checkbox"/>
	- quota no exercent anual: un sol rebut al gener	72,00 €	<input type="checkbox"/>
Opció b)	- quota exercent ordinària semestral: un rebut al gener i un altre al juliol	87,50 €	<input type="checkbox"/>
	- quota exercent reduïda semestral: un rebut al gener i un altre al juliol	59,00 €	<input type="checkbox"/>

Signatura sol·licitant .....

..... de/d' ..... de .....  
(població) (data) (mes) (any)