

## TRATAMIENTO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Nombre y apellidos:

DNI:

Número de Colegiado:

Lugar y fecha:

De acuerdo con lo que establece el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo (RGPD) y la LO 3/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPDGDD), le informamos del tratamiento de sus datos personales en los términos que se exponen a continuación:

**Responsable:** Col·legi de Logopedes de Catalunya - Passatge de Pagès 13, 08013, Barcelona - info@clc.cat.

**Datos del Delegado de Protección de Datos:** c/ Santiago Rusiñol 8 Local 11, 08750, Molins de Rei – clc@dpo.microlabhard.es.

**Finalidad del tratamiento:** tramitar su colegiación, llevar a cabo la gestión interna del colegio, cumplir con las obligaciones de ordenación, promoción, divulgación, investigación y maestría de la profesión de la logopedia y desarrollar las funciones públicas de representación y defensa de la profesión ante la Administración, Instituciones, Juzgados y Tribunales, entidades y particulares, con legitimación para ser parte en los litigios que afecten intereses profesionales, generales o de las personas colegiadas, y poder actuar por sustitución procesal en lugar de estos.

**Legitimación:** Tratamiento necesario para la ejecución de un contrato en el que el interesado es parte o para la aplicación a petición de éste de medidas precontractuales, el cumplimiento de una obligación legal o estatutaria aplicable al responsable del tratamiento y el consentimiento del interesado (consentimiento que el interesado puede revocar en cualquier momento).

**Conservación de los datos:** Sus datos se conservarán mientras no solicite su baja como colegiado y exista obligación legal de conservación.

**Destinatarios:** Sus datos podrán ser comunicados al Consejo General de Colegios de Logopedas, al Registro (Estatual y Autonómico) de Profesionales Sanitarios y terceros organismos o entidades en cumplimiento de obligación legal.

**Derechos:** Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación o portabilidad, mediante escrito, acompañado de copia de documento oficial que lo identifique, dirigido al Responsable o al Delegado de Protección de Datos. En caso de disconformidad con el tratamiento, también puede presentar una reclamación ante la Autoridad Competente a el correo: apdcat.gencat.cat. También se puede oponer al envío de comunicaciones comerciales (Art.21.2 de la LSSI) mediante el correo electrónico: info@clc.cat.

Además, mediante la marcación de las casillas que aparecen a continuación, presta su consentimiento expreso al Col·legi de Logopedes de Catalunya para tratar sus datos personales con las siguientes finalidades:

Sí	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autorizo y doy mi consentimiento para recibir información comercial sobre actividades, acontecimiento, productos y servicios propios o de terceras empresas, autorizada por la junta de gobierno como órgano de dirección y de gestión del Col·legi de Logopedes de Catalunya, que considere que puede ser beneficioso para los colegiados.

Sí	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autorizo y doy mi consentimiento para la comunicación de mis datos al BANCO SABADELL, entidad con la cual el colegio mantiene un acuerdo de colaboración, para que me haga llegar información comercial sobre productos y servicios financieros ventajosos como colegiado.

Firma del solicitante:



Col·legi  
de Logopedes  
de Catalunya

Sello de registro

## INSCRIPCIÓN

Nº DE COLEGIADO

08/

Nombre..... Apellidos.....

DNI..... Fecha de nacimiento.....

Domicilio.....

Localidad..... CP..... Comarca.....

Correo electrónico.....

Teléfono particular..... Teléfono móvil..... Teléfono trabajo.....

Lugar de trabajo..... Localidad.....

Ámbito de trabajo.....

### EXPONGO

Que tengo la documentación requerida y que, de conformidad con lo que establece la Ley 2/1998, de 19 de febrero de creación del Col·legi de Logopedes de Catalunya,

### SOLICITO

Colegiarme:

Diplomatura o Grado en Logopedia, o título extranjero equivalente debidamente homologado

Traslado desde el Colegio de.....

Nº de Colegiado.....

Firma del solicitante.....

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

**NOTA: Una vez cumplimentada, hay que fotocopiar esta solicitud y presentarla para ser sellada como justificante de entrega.**



**DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA SOLICITAR LA INSCRIPCIÓN COLEGIAL**

**Graduados / Diplomados en Logopedia:**

- Solicitud cumplimentada
- Fotocopia compulsada del título original de la Diplomatura o Grado en Logopedia. En el caso de que se esté tramitando el título, se tendrá que enviar por correo electrónico el Certificado Substitutorio del Título (con el Número de Registro Nacional de Titulados Universitarios Oficiales).
- Fotocopia DNI.
- Dos fotografías tamaño carnet.
- Fotocopia de la cuenta corriente de la domiciliación bancaria.
- Justificante de pago de la cuota correspondiente más los derechos de inscripción de 180 €, solamente en caso de la cuota ejerciente, mediante un ingreso en el Banco Sabadell: **Número de compte: ES64 0081 0167 49 0001146223**

¡ATENCIÓN! Quienes no sean clientes del Banco Sabadell, y abran en él una cuenta corriente, domiciliando la cuota colegial, tendrán un DESCUENTO DE 60 € en el pago de la inscripción de la colegiación: sólo pagarían 120 €.

**Solicitantes que vienen de otro colegio profesional del Estado:**

- Solicitud cumplimentada.
- Fotocopia compulsada del certificado de obligaciones colegiales expedido por el colegio de origen.
- Fotocopia compulsada de las titulaciones.
- Fotocopia DNI.
- Dos fotografías tamaño carnet.
- Fotocopia certificado de colegiación y la fotocopia del carnet colegial.
- Fotocopia de la cuenta corriente de la domiciliación bancaria

Si se desea, pueden hacerse las compulsas en la sede del CLC presentando el original y la fotocopia del documento.



-----  
Recortar y entregar junto con la solicitud de colegiación

.....con DNI nº.....

Autorizo al *Col·legi de Logopedes de Catalunya* a pasar el cobro de las cuotas colegiales establecidas en mi cuenta del Banco o Caja.....

IBAN.....Entidad.....Oficina.....Dígito control..... Nº.....

**Cuotas 2021:- ponga una X donde corresponda**

- |   |          |                          |
|---|----------|--------------------------|
| Opción a) – cuota ejerciente ordinaria anual:<br>un solo recibo en enero                | 175,00 € | <input type="checkbox"/> |
| - cuota ejerciente reducida anual:<br>un solo recibo en enero                           | 118,00 € | <input type="checkbox"/> |
| - cuota no ejerciente anual:<br>un solo recibo en enero                                 | 72,00 €  | <input type="checkbox"/> |
| Opción b) - cuota ejerciente ordinaria semestral:<br>un recibo en enero y otro en julio | 87,50 €  | <input type="checkbox"/> |
| - cuota ejerciente reducida semestral:<br>un recibo en enero y otro en julio            | 59,00 €  | <input type="checkbox"/> |

Firma del solicitante .....

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