



## INSCRIPCIÓN

N.º DE COLEGIADO

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

NIF/NIE ..... Fecha de nacimiento .....

Domicilio .....

Localidad.....CP.....

Comarca..... Teléfono fijo..... Móvil .....

Correo electrónico .....

Lugar de trabajo ..... Teléfono trabajo .....

Localidad ..... Ámbito de trabajo .....

## EXPONGO

Que estoy en posesión de:

☐ Diplomatura de Logopedia, Grado en logopedia o título extranjero equivalente debidamente homologado o el reconocimiento de cualificación profesional.

☐ Certificado de obligaciones colegiales del Colegio.....  
.....

## SOLICITO

Colegiarme, de conformidad con el que establece la Ley 2/1998, de 19 de febrero de creación del Col·legi de Logopedes de Catalunya, con la siguiente modalidad:

☐ **Cuota Ejerciente Ordinaria**

Que abonaré en pago: ☐ anual (175€)

☐ semestral (87,50€)

☐ **Cuota Ejerciente Reducida** (Menos de 2 años de finalizar el Grado en Logopedia)

Que abonaré en pago: ☐ anual (118€)

☐ semestral (59€)

☐ **Cuota No Ejerciente** (Pago anual) (72€)

Firmado: .....



## TRATAMIENTO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

**Nombre i apellidos:**

**DNI:**

**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](mailto:info@clc.cat).

**Datos del Delegado de Protección de Datos:** c/ Santiago Rusiñol 8 Local 11, 08750, Molins de Rei, [lopdp@microlabhard.es](mailto:lopdp@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 (Estatal 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 en: [apdcat@gencat.cat](mailto:apdcat@gencat.cat). También se puede oponer al envío de comunicaciones comerciales (Art.21.2 de la LSSI) en: [info@clc.cat](mailto:info@clc.cat).

No obstante, 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:

|                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| Si                       | No                       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Autorizo y doy mi consentimiento para recibir información comercial sobre actividades, acontecimientos, 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 pueden ser beneficiosos para los colegiados.

**Firmado:**



## ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA

|                                       |  |                                     |
|---------------------------------------|--|-------------------------------------|
| <b>A RELLENAR POR<br/>EL ACREEDOR</b> | <b>Referencia de la orden de domiciliación (equivale al número de colegiado/a):</b><br>..... |                                     |
|                                       | <b>Identificador del acreedor:</b><br>Q5856430C  |                                     |
|                                       | <b>Nombre del acreedor:</b><br>COL·LEGI DE LOGOPEDES DE CATALUNYA                            |                                     |
|                                       | <b>Dirección:</b><br>PASSATGE DE PAGÈS, 13   |                                     |
|                                       | <b>Código postal – Población – Provincia:</b><br>08013 - BARCELONA - BARCELONA               | <b>País del acreedor:</b><br>ESPAÑA |

|                                 |  |                                  |
|---------------------------------|--|----------------------------------|
| <b>A RELLENAR POR EL DEUDOR</b> | <b>Nombre del deudor:</b> (titular de la cuenta de cargo)<br>..... |                                  |
|                                 | <b>Dirección del deudor:</b><br>.....                              |                                  |
|                                 | <b>Código postal – Población – Provincia:</b><br>.....             | <b>País del deudor:</b><br>..... |
|                                 | <b>Swift BIC:</b> (puede contener 8 o 11 posiciones)<br>.....      |                                  |
|                                 | <b>Número de cuenta – IBAN:</b><br>.....                           |                                  |
|                                 | <b>Tipo de pago:</b><br>PAGO RECURRENTE                            |                                  |
|                                 | <b>Fecha:</b><br>.....   | <b>Localidad:</b><br>.....       |
|                                 | <b>Firma del deudor:</b><br><br>                                   |                                  |

PROTECCIÓN DE DATOS – Responsable: COL·LEGI DE LOGOPEDES DE CATALUNYA. Finalidad del tratamiento. Cumplir con nuestra relación comercial. Legitimación. El cumplimiento de una relación contractual de la cual el interesado es parte o la aplicación, a petición del interesado de medidas precontractuales. Conservación. Mientras la relación contractual esté en vigor y se puedan derivar responsabilidades del tratamiento. Destinatarios. No se cederán datos a terceros excepto obligación legal. Derechos. Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y portabilidad dirigiendo un escrito, acompañado de copia de documento oficial identificativo, al RESPONSABLE del fichero. En caso de disconformidad con el tratamiento, también tiene derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de Control Competente ([apdcat@gencat.cat](mailto:apdcat@gencat.cat)). Datos de contacto del delegado de protección de datos: [lopd@microlabhard.es](mailto:lopd@microlabhard.es)



## **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.
- Una fotografía tamaño carné.
- 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 cuenta: 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 del DNI.
- Una fotografía tamaño carné.
- Fotocopia del certificado de colegiación i fotocopia del carné.
- Fotocopia de la cuenta de la domiciliación bancaria.

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