



### **CAMBIO DE CUOTA A PARTIR DE 65 AÑOS**

Nombre: ..... Apellidos: .....

NIF: ..... Número de colegiado/da: .....

#### **EXPONGO:**

Que tengo intención de jubilarme del ejercicio de la profesión de Logopeda y por éste motivo solicito el cambio a:

**Cuota Gratuita**

Que continuaré con el ejercicio de la profesión de Logopeda y por este motivo solicito el cambio a:

**RC (póliza de responsabilidad civil anual) (39,90€)**

De acuerdo con lo que establece el Reglamento (UE) 2016/679 manifiesto haber sido informado/a que los datos facilitados serán utilizados por el Colegio de Logopedas de Cataluña para modificar mis datos colegiales y seguir prestándome sus servicios. Que mis datos no se cederán a terceros y se conservarán mientras no solicite mi baja o exista obligación legal de conservación. También manifiesto haber sido informado/a que puedo ejercitar mis derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y portabilidad ante el Colegio o el Delegado de Protección de Datos, MICROLAB HARD S.L. en el correo [lopd@microlabhard.es](mailto:lopd@microlabhard.es), o de presentar una reclamación ante la Autoridad Competente en materia de Protección de Datos.

Firmado .....

....., ..... de..... de .....

(población) (día) (mes) (año)



**Documentación acreditativa a adjuntar a este documento:**

1. Fotocopia DNI.

**Tramitación:**

Rellene y presente este documento firmado con la documentación adjunta, en la Secretaría del Colegio personalmente, por correo postal certificado o bien por correo electrónico (en este caso, es necesario que los impresos estén firmados y escaneados o bien firmados con firma con certificado digital).