Cáceres,_____de_____de 20___

ORDEN DE PAGO POR DOMICILIACION BANCARIA

Sr/a. Tesorero/a:

Con objeto de facilitar el cobro de las cuotas colegiales reglamentarias, se sirva tomar nota de que hasta nuevo aviso deberá enviar los recibos de ese Colegio Oficial de Enfermería a la entidad siguiente:

BANCO/CAJA:_____

LOCALIDAD: _____

IBAN :

E	**S**																						

Sirva el presente como orden de pago a la entidad bancaria indicada, para adeudar en mi cuenta los recibos de cuotas colegiales reglamentarias que presente el Colegio Oficial de Enfermería de Cáceres a nombre del que suscribe.

Atentamente.
Firma.-

Nombre y Apellidos: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____

Responsable: **Identidad**: Colegio Oficial de Enfermería de Cáceres - **NIF**: Q1066003C **Dir. postal**: Avenida Isabel de Moctezuma, 4 **Teléfono**: 927236145 **Correo elect**: protecciondatos@colegioenfermeriacaceres.org
"En nombre del Colegio Oficial de Enfermería tratamos la información que nos facilita con el fin de prestarles el servicio solicitado. Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación colegial o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal. Usted tiene derecho a obtener confirmación sobre si en el Colegio Oficial de Enfermería de Cáceres estamos tratando sus datos personales por tanto tiene derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios.

Asimismo solicito su autorización para informarle sobre las prestaciones que el Colegio de Enfermería de Cáceres pone a su disposición como miembro de dicho colectivo."

SI ☐
NO ☐