

Consentimiento informado para el tratamiento de los datos recabados "COLEGIADOS"

De acuerdo con lo establecido en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que trataremos sus datos personales con la finalidad de realizar **la gestión administrativa, contable y fiscal derivada de nuestra relación colegial, así como enviarle comunicaciones sobre nuestros servicios**. Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación colegial o durante el tiempo necesario para cumplir con las obligaciones legales. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal y **los trataremos en base a su consentimiento y en defensa de los intereses profesionales de los colegiados en el ejercicio de su profesión**.

Asimismo, le informamos de la posibilidad de ejercer los siguientes derechos sobre sus datos personales: derecho de acceso, rectificación, supresión u olvido, limitación, oposición, portabilidad y a retirar el consentimiento prestado.

Para ello podrá enviar un email a: **cooe02@infomed.es**, o dirigir un escrito a: ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE ODONTÓLOGOS Y ESTOMATÓLOGOS DE ALBACETE, sito en Plaza Altozano, 11, 1º izqda. - 02001 - Albacete - ALBACETE.

Además, el interesado puede dirigirse a la Autoridad de Control en materia de Protección de Datos competente para obtener información adicional o presentar una reclamación.

CONSENTIMIENTO

La finalidad y uso previsto tanto de los datos en sí mismos como de su tratamiento, **es prestarle el mejor servicio, así como la mejor representación y defensa durante el desempeño de su actividad**. A continuación, podrá aceptar la finalidad descrita marcando la casilla correspondiente, tenga en cuenta que dicha finalidad es necesaria para poderle prestar el servicio, en el caso de NO marcar dicha casilla, no se podrá prestar el servicio asociado.

Todas las funciones que redunden en beneficio de sus colegiados y usuarios

Prestación del servicio de representación y defensa de intereses profesionales.

(Si acepta el tratamiento de sus datos con esta finalidad marque esta casilla)

Y para que así conste firmo la presente en, a de de 20.....

Firma:

Nombre y Apellidos.-

Nº Colegiado.-

Datos identificativos del responsable:

ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE ODONTÓLOGOS Y ESTOMATÓLOGOS DE ALBACETE, G02317030, Plaza Altozano, 11, 1º izqda. - 02001 - Albacete - ALBACETE, 967609700