



		Nº colegiado		Fotografía
Nombre y apellidos				
D.N.I.		Fecha de nacimiento		
Nacido en		Provincia		
Domicilio fiscal				
Población			C.P.	
Domicilio de correspondencia (si es distinto al anterior)				
Población			C.P.	
Teléfono 1*		<input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Particular	Teléfono 2 <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Particular	
*móvil donde se remitirán las comunicaciones por SMS				
e-mail				
Escuela donde cursó sus estudios				
Fecha fin de carrera			Fecha expedición del título	
Titulación				
Colegio del que procede				
Observaciones				

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS	
Responsable	Colegio Oficial de la Arquitectura Técnica de Valencia.
Finalidad	Cumplimiento de los fines y funciones descritos en la legislación vigente y en nuestros estatutos.
Legitimación	Colegiación de un profesional.
Destinatarios	No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal.
Derechos	Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional.
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en www.caatvalencia.es/privacidad

Consentimientos al tratamiento de datos
Solicito su autorización para ofrecerle información referente a acuerdos publicitarios o comerciales que establezca el colegio con terceros y que puedan resultar de su interés. Se le informa que podrá revocar el consentimiento por escrito a C/ Colón nº 42 46004-Valencia, adjuntando documento que acredite su identidad.
☐ SÍ ☐ NO

Consentimiento a la cesión de datos a ACTIVATIE
Presta su consentimiento a que los datos correspondientes a nombre y apellidos, DNI y e-mail facilitados en este proceso, sean cedidos a la empresa Plataforma Colegial ActivaTIE S.L. con la finalidad de que pueda acceder a los servicios prestados en ella, tales como la formación, ofertas de empleo, publicaciones y actividades divulgativas sobre noticias del sector, para ofrecerle información que consideremos pueda serle de interés referente a los servicios colegiales que les ofrecemos y novedades del sector. Se le informa que podrá revocar el consentimiento por escrito a C/ Colón nº 42, 46004-Valencia, adjuntando documento que acredite su identidad.
☐ SÍ ☐ NO

Solicito su autorización para que a los únicos efectos del proceso de colegiación, COAT Valencia obtenga acceso al Registro Nacional de Titulados Universitarios Oficiales para realizar la verificación de su título oficial. Caso de no suscribir la autorización, el interesado estará obligado a aportar la titulación original. Se le informa que podrá revocar el consentimiento por escrito a C/ Colón nº 42 adjuntando documento que acredite su identidad.
☐ SÍ ☐ NO

Asimismo, siguiendo el concepto de fuente accesible al público descrito por la normativa de protección de datos podrán cederse exclusivamente "los datos de nombre, título, profesión, actividad, grado académico, dirección e indicaciones de su pertenencia al grupo" a terceros, siempre de acuerdo con las funciones legítimas del colegio y de estos terceros. En caso de que nos autorice a incluir en este listado los datos de teléfono y dirección de correo electrónico señale la siguiente casilla e indique el teléfono y la dirección de correo electrónico a incluir:
☐ Solicito que se incluya en la lista de colegiados el teléfono y de la dirección de correo siguientes:
Teléfono _____ Dirección de correo electrónico _____

En el caso de que estuviera interesado en que incluyéramos en esta lista una indicación consistente en que estos datos no puedan utilizarse para fines de publicidad o prospección comercial por los terceros a quienes se proporcionen por favor señale la casilla que se indica o comuníquelo mediante carta a la dirección del colegio o personándose en el mismo. La mención se hará en la siguiente edición que se realice de la lista si la publicación se hiciera en soporte papel. En el caso de que la lista se publicara en el sitio web del colegio la inclusión de esta mención se hará en un plazo de 10 días desde la recepción de la solicitud y la realización de la comprobación de identidad del solicitante.
☐ Solicito que se incluya la siguiente mención referida a los datos personales del Colegiado que se incluyen la lista de colegiados considerada fuente accesible al público. Según la normativa de protección de datos, estos datos personales no podrán ser utilizados para fines de publicidad o prospección comercial según solicitud del colegiado.

Da Ud. su consentimiento a que COAT Valencia ceda a HERMANDAD NACIONAL DE ARQUITECTOS, ARQUITECTOS TÉCNICOS Y QUÍMICOS, MUTUALIDAD DE PREVISIÓN SOCIAL (HNA-PREMAAT) con domicilio social en Madrid, Avenida de Burgos nº 19 y NIF V28306678, los siguientes datos personales: Nombre y apellidos, NIF, dirección postal, correo electrónico, teléfono de contacto y si se es ejerciente o no, a con la finalidad de que le informen de los productos que comercializan.
☐ SÍ ☐ NO

Firmado conforme