INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE PROFESIONALES

D/Dª. _____

Colegiado/a nº. _____, con D.N.I. nº. _____ y con domicilio en: _____ C.P. _____ de _____

teléfono: _____ móvil _____ fax: _____

e-mail: _____

SOLICITA LA INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE PROFESIONALES DEL ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE VETERINARIOS DE LA PROVINCIA DE ALICANTE, PARA LO CUAL DECLARO:

1º Estar colegiado/a de conformidad a lo prevenido en los Estatutos vigentes.

2º Que la fecha en la que se solicita la inscripción en el registro es: _____

3º Que la modalidad profesional elegida es:

☐	Ejercicio realizado en el domicilio del cliente sobre animales de su propiedad.
☐	Ejercicio realizado en consultorio, clínica, hospital veterinario o centro de referencia
☐	Ejercicio realizado como veterinario responsable de criaderos, tiendas de animales, centros de acogida de titularidad pública o privada u otros núcleos zoológicos con los animales de estos centros.
☐	Ejercicio realizado en un local autorizado temporalmente por la Administración y que cumpla los requisitos del Reglamento.
☐	Ejercicio realizado por cuenta propia en consultorio, clínica u hospital veterinario por un veterinario externo al centro en el que presa servicios especializados y/o que aporta medios e instrumentos de los que no dispone el centro, o bien de otro centro pero que utiliza todos o alguno de los medios del centro donde se realiza la actividad.

4º Que el lugar, centro veterinario, población o zona en la que pienso desarrollar mi actividad habitualmente será:

_____

Sito en la c/. _____ C.P _____ de_____

5º Los datos son ciertos y corresponden con la realidad, asumiendo cualquier responsabilidad por inexactitud de los mismos.

En _____ a ____ de _____ de _____

EL VETERINARIO.

EL DIRECTOR FACULTATIVO DEL CENTRO VETERINARIO.

Fdo. _____

Fdo. _____

SR. PRESIDENTE DEL ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE VETERINARIOS DE ALICANTE.

Le informamos de que los datos recogidos en este formulario serán objeto de tratamiento por parte del Ilustre Colegio de Veterinarios de Alicante con la finalidad de llevar a cabo la prestación de servicios a los colegiados y garantizar la correcta ordenación de la profesión, tal y como le viene atribuido legal y estatutariamente. Estos datos los facilita usted voluntariamente, prestando su consentimiento expreso (que en cualquier momento puede retirar), para que la gestión de los servicios mencionados en el formulario pueda llevarse a cabo. Puede ejercer sus derechos de acceso a sus datos y su rectificación en caso de que resulten erróneos u obsoletos. Igualmente tiene derecho a solicitar la supresión de sus datos y de oponerse o limitar su tratamiento, así como de solicitar la portabilidad de los mismos. El ejercicio de estos derechos podrá efectuarlo dirigiéndose por escrito a: Colegio de Veterinarios de Alicante, Rambla Méndez Núñez, nº 38, Alicante, 03002, o bien al Delegado de Protección de Datos, D. José Ángel Sánchez Ros, por medio de e-mail a joseangel@icae.es., en el que se identifique debidamente por medio de copia escaneada de su DNI. Le informamos de que, en caso de que su petición no sea atendida debidamente, puede usted proceder a formular reclamación ante la Agencia Española de Protección de datos. Sus datos, en caso de ser cedidos, tan solo lo serán a organismos o entidades directamente relacionadas con la prestación de servicios relacionados.