

Autorización

Sra. Secretaria
Colegio Oficial de Enfermería
Plaza Tomás y Valiente 4 Bajo
26004 LOGROÑO (LA RIOJA)

D/Dña.....,colegiado/a N°,
autorizo a D/Dña..... colegiado/a
N°/ D.N.I., N°..... a recoger en mi nombre
.....

Logroño, de..... de.....

Teléfono de contacto.....

Firma

Le informamos que en cumplimiento de la normativa de Protección de Datos, los datos que se recaben relativos a su persona, serán tratados como Responsable por COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERIA DE LA RIOJA domiciliada en Logroño, Plaza Tomás y Valiente 4, Bajo. El tratamiento de estos datos tiene como finalidad la gestión de la solicitud de documentación y su recogida. La base de legitimación es el consentimiento prestado a través de la solicitud de documentación así como la firma de la recogida de la misma (ya sea el titular de la documentación o un autorizado).

Puede ejercer en todo momento sus derechos de acceso, rectificación supresión y oposición así como su derecho a solicitar la limitación del tratamiento o realizar la portabilidad de sus datos. Asimismo, tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos como Autoridad de Control.

Por último, para obtener una información más exhaustiva acerca del tratamiento que el Colegio realiza de sus datos personales, puede consultar nuestra política de privacidad a través de la página web en el siguiente enlace: www.colegioenfermeriarioja.org.