

Solicitud

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

D/Dña.....,colegiado/a N° .....,  
solicito al Colegio de Enfermería de La Rioja, la devolución de la fianza  
de.....€ del curso de ....., en el  
número de cuenta .....

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 devolución de la fianza prestada para el curso inscrito. La base de legitimación es el consentimiento prestado en la inscripción así como el cumplimiento de la obligación legal de solicitar su consentimiento para el tratamiento de sus datos bancarios.

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](http://www.colegioenfermeriarioja.org).