

Solicitud

Sr. Presidente
Colegio Oficial de Enfermería de La Rioja
Plaza Tomás y Valiente nº 4 Bajo
26004 LOGROÑO

D/Dña.....,colegiado/a N°,
solicita causar baja como colegiado/a a partir del
de..... de.....

Motivo:

- JUBILACION
 NO EJERCER LA PROFESION

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 con domicilio en Logroño, Plaza Tomás y Valiente 4, Bajo, que tiene como finalidad la gestión de su solicitud. La base jurídica del tratamiento es el consentimiento prestado a través de su solicitud.

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 Oficial de Enfermería de la Rioja realiza de sus datos personales, puede consultar nuestra política de privacidad a través de la página web en el siguiente enlace: www.colegioenfermeriarioja.org.