

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO CENTRAL DE MÉDICOS PERITOS DEL CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS

Yo, D./D^a. _____, con D.N.I. _____

y número de colegiado/a _____, solicito la inscripción en el Registro Central de Médicos Peritos del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España, dado que estoy interesado en ejercer las labores de perito fuera del ámbito territorial de mi Colegio profesional .

Para ello comunico los siguientes datos de contacto:

NÚMERO DE COLEGIADO:

NOMBRE Y APELLIDOS:

DOMICILIO:

POBLACIÓN:

CÓDIGO POSTAL:

ESPECIALIDADES EN LAS QUE DESEA EJERCER COMO PERITO:

TELÉFONO/S:

MAIL/S:

Firmado:

Fecha:

Clausula de protección de datos:

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que los datos de carácter personal proporcionados serán incluidos en un fichero titularidad del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España, debidamente registrado en la Agencia Española de Protección de Datos y que tiene por finalidad gestionar los datos de los interesados en ejercer las labores de peritos fuera del ámbito de su Colegio profesional. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la sede del Consejo sito en Plaza de las Cortes 11, 28014 de Madrid. Del mismo modo, se informa que sus datos serán comunicados al Colegio solicitante de su especialidad de perito, a requerimiento del mismo. Mediante el presente documento se cumple con el deber de información legal exigido por la normativa de protección de datos y con su firma otorga su consentimiento para el tratamiento de sus datos con los fines arriba previstos.