

Ilmo. Sr.:

El que suscribe D. _____

Veterinario, Licenciado o Doctor en Veterinaria (1), con residencia en _____

Calle/plaza _____ n.º. _____ escalera _____ piso _____

C.P: _____ Población _____ Provincia _____

Teléfono _____ y D.N.I. _____, e-mail _____

según lo determinado en los vigentes Estatutos de la Organización Colegial Veterinaria, tiene el honor de solicitar de V.I. el ingreso en este Colegio, de su digna Presidencia, como colegiado _____ (2), para lo que acompaña los documentos exigidos:

- a) Título profesional o copia legalizada, o resguardo de los derechos del título con certificación académica (1).
- b) Certificación del Colegio de procedencia, o declaración jurada haciendo constar que no ha ejercido la profesión (1).
- c) Fechas de alta y baja del Colegio de procedencia (en su caso) y motivos de la última.
- d) Declaración jurada por la que se compromete a aceptar en todas sus partes los Estatutos de la Organización Colegial Veterinaria y por la que se asegura no estar incapacitado para el ejercicio de la profesión, así como que carece de antecedentes penales.
- e) Fotocopia del Documento Nacional de Identidad.
- f) Dos fotografías tamaño carnet.

Que desea actuar: - Como Veterinario de Empresa en la firma _____
_____ dedicada a _____ y ubicada en _____,
_____ el la que su función será de _____

- Como Veterinario en ejercicio libre en la faceta de _____ (3)
con domicilio profesional en la Provincia de _____

- Como Veterinario funcionario al servicio de _____ (4)

Que, a efectos de formalización del expediente personal correspondiente, al dorso de la presente consigna los datos complementarios para el mismo, que avala con su firma.

Lo que espera merecer de V.I.

_____ a _____ de _____ de _____

Fdo. _____

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

- (1) Táchese lo que no corresponda.
- (2) Obligatorio con ejercicio profesional - Obligatorio sin ejercicio profesional – Voluntario.
- (3) Clínica, sanitaria, zootécnica o en sector privado.
- (4) Administración Estatal, Autonómica o Local.

DORSO QUE SE CITA

El veterinario que suscribe, a efectos de formalización de su expediente, Declara bajo su responsabilidad lo siguiente:

Natural de _____ Provincia _____

Fecha de nacimiento _____

Facultad donde cursó sus estudios _____ Provincia _____

Fecha de finalización de carrera _____ Diplomas o

Especialidades _____

Otros títulos _____

HISTORIAL PROFESIONAL

Día	Mes	Año	Cargos que ha desempeñado y los que desempeña.

A efectos de PRESTACIONES SOCIALES, declara ser de estado _____ con D./D^a. _____, nacido en _____ el ____ de _____ de _____, y que en el día de la fecha si/no tiene hijos posibles beneficiarios, para lo que consigna los hijos solteros:

Nombre y apellidos de los hijos.	Día	Mes	Año

En _____ a _____ de _____ de _____

Fdo. _____

A los efectos de lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter personal, le informamos que los datos consignados por ud. en el presente formulario, serán recogidos en un fichero cuyo responsable es el Colegio de Veterinarios de Alicante. Autoriza ud. expresamente al Colegio de Veterinarios de Alicante a la comunicación de sus datos a los terceros, organismos públicos o privados, que resulten necesarios para la prestación de servicios de este colegio profesional. Ud. tiene derecho de acceso a dicho fichero y rectificación de sus datos personales que resulten erróneos u obsoletos. Igualmente tienen derecho de cancelación y oposición al tratamiento de sus datos personales. El ejercicio de estos derechos podrá efectuarlo dirigiéndose por escrito a: Colegio de Veterinarios de Alicante, Rambla Méndez Núñez, nº 38, Alicante, 03002.



ORGANIZACIÓN COLEGIAL VETERINARIA

CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS VETERINARIOS DE ESPAÑA

COLEGIO OFICIAL DE VETERINARIOS DE ALICANTE

COLEGIADO N°. _____

1º Apellido: _____

2º Apellido: _____

Nombre: _____ Sexo: _____ D.N.I. _____

Lugar nacimiento: _____ Fecha de nacimiento ____/____/____

Domicilio: _____ N°. _____ Piso: _____

Localidad: _____ Código Postal: _____

Provincia: _____

Telef. _____ Fax _____ E-mail: _____

Licenciado Facultad Veterinaria _____ Fecha ____/____/____

Doctor en _____ Facultad _____ Fecha ____/____/____

Otros títulos

Título _____ Centro Docente _____ Fecha ____/____/____

Áreas de trabajo

Observaciones

NOTA: en caso de estar colegiado voluntario en otro Colegio, indicarlo en observaciones.

Como Colegiado, tanto el Colegio Oficial de Veterinarios de Alicante como el Consejo General de Colegios de Veterinarios de España le informa, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, que los datos personales que Vd. nos proporcionó están incluidos en un fichero titularidad del Colegio y del Consejo y que son tratados por éstos, de acuerdo con la legislación vigente en materia de protección de datos personales, con el fin llevar a cabo la gestión de los colegiados (reclamaciones, quejas, denuncias y sanciones profesionales), así como la remisión de la Revista del Consejo con carácter mensual y la gestión de las pólizas y seguros concertados por el Consejo General de forma colectiva a favor de todos los colegiados.

Asimismo el colegiado consiente expresamente que sus datos personales sean cedidos a otros Colegios de Veterinarios, cuando sea estrictamente necesario para el cumplimiento de su actividad profesional.

El Colegiado podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos, ante CGCVE, dirigiendo una notificación por escrito al efecto, a la siguiente dirección: C/. Villanueva, 11, 5º, 28001 de Madrid, o a la dirección del correspondiente Colegio de Veterinarios.

DECLARACION JURADA

D./D^a. _____

Licenciado/a en Veterinaria, mayor de edad, con residencia en _____

C/. _____ con D.N.I. _____

DECLARO BAJO JURAMENTO cumplir los siguientes puntos:

1. Los vigentes Estatutos de la Organización Colegial Veterinaria Española.
2. El Código para el Ejercicio de la Profesión Veterinaria.
3. Que carezco de antecedentes penales.
4. Que si no estoy colegiado/a en otra Provincia.
5. Que tengo mi residencia en el lugar indicado.

En _____ a _____ de _____ de 200____

Fdo. _____

A los efectos de lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter personal, le informamos que los datos consignados por ud. en el presente formulario, serán recogidos en un fichero cuyo responsable es el Colegio de Veterinarios de Alicante. Autoriza ud. expresamente al Colegio de Veterinarios de Alicante a la comunicación de sus datos a los terceros, organismos públicos o privados, que resulten necesarios para la prestación de servicios de este colegio profesional. Ud. tiene derecho de acceso a dicho fichero y rectificación de sus datos personales que resulten erróneos u obsoletos. Igualmente tienen derecho de cancelación y oposición al tratamiento de sus datos personales. El ejercicio de estos derechos podrá efectuarlo dirigiéndose por escrito a: Colegio de Veterinarios de Alicante, Rambla Méndez Núñez, nº 38, Alicante, 03002.

DOMICILIACION BANCARIA PARA RECIBOS.
(EJEMPLAR PARA ENTREGAR EN LA ENTIDAD BANCARIA)

En _____ a ____ de _____ de _____

Sr. Director de _____
(Banco o caja)

Muy Sr. Mío:

Por la presente ruego a Vd. que a partir del día de la fecha sean atendidos y cargados en mi cuenta número _____ abierta en esta Entidad Bancaria, los recibos procedentes del Ilustre Colegio Oficial de Veterinarios de Alicante.
Atentamente le saluda.

Fdo. _____

-----cortar por aquí-----

**EJEMPLAR PARA SER DEVUELTO CUMPLIMENTADO EN TODOS SUS DATOS
AL COLEGIO DE VETERINARIOS.**

Por la presente autorizo al COLEGIO OFICIAL DE VETERINARIOS E LA PROVINCIA DE ALICANTE, a pasar al cobro los recibos que se produzcan, exclusivamente por los conceptos de CUOTAS COLEGIALES, en mi cuenta corriente que a continuación indico:

TITULAR DE LA CUENTA: _____

NOMBRE DEL COLEGIADO/A: _____

NUMERO DEL CODIGO DE LA ENTIDAD: _____ (4 DIGITOS)

NUMERO DE LA OFICINA: _____ (4 DIGITOS)

NUMERO DEL DIGITO CONTROL : ____ (2 DIGITOS)

NUMERO COMPLETO DE LA CUENTA: _____ (10 DIGITOS)

Fdo. _____ colegiado nº. _____

COMUNICACIÓN DIRECCIÓN E-MAIL

D/Dª. _____

colegiado/a nº. _____ informo que mi dirección de correo electrónico es:

al objeto de recibir toda la información colegial a través de INTERNET, servicio que no será efectivo hasta que desde el Colegio de Veterinarios se remita al interesado/a un e-mail de confirmación y sea respondido por el que suscribe.

Alicante, _____ de _____ de _____

Fdo. _____

A los efectos de lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter personal, le informamos que los datos consignados por ud. en el presente formulario, serán recogidos en un fichero cuyo responsable es el Colegio de Veterinarios de Alicante. Autoriza ud. expresamente al Colegio de Veterinarios de Alicante a la comunicación de sus datos a los terceros, organismos públicos o privados, que resulten necesarios para la prestación de servicios de este colegio profesional. Ud. tiene derecho de acceso a dicho fichero y rectificación de sus datos personales que resulten erróneos u obsoletos. Igualmente tienen derecho de cancelación y oposición al tratamiento de sus datos personales. El ejercicio de estos derechos podrá efectuarlo dirigiéndose por escrito a: Colegio de Veterinarios de Alicante, Rambla Méndez Núñez, nº 38, Alicante, 03002.

FICHA PARA CARNET COLEGIAL

(SOLO CUMPLIMENTAR NOMBRE, DNI Y FIRMA)

D/D ^a .			
D.N.I.			
COLEGIADO N°.			
FECHA DE COLEGIACIÓN			
FOTO		FIRMA	



Con motivo de vuestra incorporación al **COLEGIO OFICIAL DE VETERINARIOS** de Alicante y por lo tanto el inicio de vuestra **CARRERA PROFESIONAL**, dentro del sector de la Sanidad, a demás de deseáros una larga y fructífera carrera; **P.S.N.** (**PREVISIÓN SANITARIA NACIONAL**) la Mutua de los profesionales de la Sanidad, en conjunto con el Ilustrísimo Colegio Oficial de Veterinarios de Alicante os ofrece una póliza de accidentes **TOTALMENTE GRATUITA** de un valor de 3.000€ durante un año.

Durante este año podréis disfrutar de todos los servicios y ventajas que supone ser mutualista de **P.S.N.**

Lo único que tenéis que hacer es rellenar los datos abajo indicados y un asesor personal se pondrá en contacto con vosotros para informaros de los servicios que os ofrece la Mutua

- ✓ **RESIDENCIAS**
- ✓ **CLUB DE VIAJES**
- ✓ **CLUB DEL MUTUALISTA**
- ✓ **ACCESO CON GRANDES VENTAJAS A MASTERS Y CONVENIOS DE FORMACIÓN**
- ✓ **ASESORAMIENTO PERSONALIZADO**

NOMBRE	
DIRECCION	
POBLACIÓN Y COD POST	
TELEFONOS DE CONTACTO	
E-MAIL	

FIRMA

Conforme a la LOPD le informamos que los nuevos datos que ud nos proporcionase incorporaran al fichero de Previsión Sanitaria Nacional, cuya finalidad es la gestión de las relaciones contractuales existentes, así como la realización de actividades publicitarias y/o promocionales bien por correo electrónico u otros medios de comunicación. Ud podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, reconocidos por la LOPD, mediante escrito, acompañado de fotocopia de DNI, dirigido a C/ Villanueva nº 11, 28001 Madrid. En el momento de la visita de un Asesor PSN, y una vez aceptada la póliza, se informará al interesado de los términos y derechos legalmente previstos

Rogamos señale la opción escogida (sólo una de las opciones será válida. En caso de seleccionar dos o más opciones o no seleccionar ninguna este documento carecerá de validez y no se utilizarán las fotos o vídeos en los que usted pueda aparecer. En ese caso ver advertencia al final del documento)

APELLIDOS Y NOMBRE: _____, **COLEGIADO/A nº.** _____

La publicación de imágenes en la web del COVA se realiza exclusivamente en la zona de acceso restringido a usuarios autorizados.

Autoriza la publicación en el sitio web del COVA de imágenes y vídeos en las que pueda usted aparecer realizando una actividad organizada por el COVA, bien sea de carácter lúdico, deportivo, formativo/divulgativo o institucional.

Autoriza exclusivamente la utilización la publicación en la web del COVA de fotografías tomadas en las circunstancias descritas, pero no autoriza la publicación de su imagen en vídeo.

NO autoriza la publicación de imágenes de su persona ni en foto ni en vídeo. En el caso de que su imagen apareciese en fotografías de grupo junto con la imagen de otros colegiados en la web o en cualquier otra publicación, el COVA adoptará las medidas correspondientes para evitar su identificación.

La publicación de imágenes en otras publicaciones como Revista Actualidad Veterinaria o Memoria Anual.

Autoriza la divulgación en otras publicaciones como Revista Actualidad Veterinaria o Memoria anual de imágenes en las que pueda usted aparecer realizando una actividad organizada por el COVA, bien sea de carácter lúdico, deportivo, formativo/divulgativo o institucional.

NO Autoriza la divulgación en otras publicaciones como Revista Actualidad Veterinaria o Memoria anual. En el caso de que su imagen apareciese en fotografías de grupo junto con la imagen de otros colegiados en la web o en cualquier otra publicación, el COVA adoptará las medidas correspondientes para evitar su identificación.

ADVERTENCIA: *El COVA no dispone de los medios técnicos ni humanos necesarios para efectuar un control a priori de las personas que no autorizan la publicación de su imagen debido a la dedicación exclusiva que ello comporta así como a los cambios en la imagen de la persona que se pueden producir y que complican su identificación. Por ello, considerando que el COVA publicará tras cada evento que se celebre fotografías y/o vídeos del mismo, se ruega a las personas que no autoricen la publicación de su imagen que comprueben si en las fotografías o vídeos que se publiquen en la web aparece su imagen, y en ese caso lo comuniquen al COVA describiendo con la mayor precisión posible cuál de las imágenes es la suya, ya que estas fotografías serán publicadas posteriormente tanto en la Revista Actualidad Veterinaria como en la Memoria Anual. El COVA procederá de manera inmediata a adoptar las medidas necesarias para evitar su identificación.*

Le comunicamos que la presente autorización tiene validez hasta su revocación expresa por parte del titular de los datos y en caso de no ser revocada será válida durante el tiempo en que el solicitante mantenga su colegiación en el COVA.

_____ a ____ de _____ de _____

Firmado: _____

D.N.I. Nº. _____

Informamos que los datos personales que puedan constar en este documento están incorporados en un fichero creado bajo nuestra responsabilidad, para gestionar la prestación de los servicios que nos corresponden. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición dirigiéndose por escrito a: Colegio de Veterinarios de Alicante, Rambla Méndez Núñez nº 38, entresuelo, Alicante, 03002, o al e-mail secretaria.alicante@cvcv.org