



Colegio Oficial de
Enfermería de Pontevedra

SOLICITUD DE INSCRIPCION

D/D^a.....

DOMICILIO.....

LOCALIDAD CÓDIGO POSTAL

TELÉFONOTELF. MÓVIL

E-MAIL

Estando en posesión del Título de Diplomada / Graduada en
Enfermería obtenido en la Universidad de
E.U.E. fecha, y
especialidad

SOLICITA: El ingreso en el Colegio Oficial de Enfermería de
Pontevedra, para lo que acompaña la documentación reglamentaria.

En Vigo, a de de 201

Fdo.

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, le informamos de que sus datos personales forman parte de un fichero, cuyo responsable es el COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE PONTEVEDRA (COEPO) con domicilio social en C/Aragón 197 Interior, 36206 VIGO (Pontevedra). La finalidad de este fichero es llevar a cabo la gestión y control de los datos de los colegiados en la ordenación del ejercicio de la profesión, su representación y la defensa de sus intereses profesionales, así como mantenerles informados de todas aquellas actividades y servicios del colegio que estimamos puedan ser de su interés. Si lo desea, podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose por escrito a la dirección señalada, adjuntando una fotocopia de su DNI.