

## SOLICITUD DE REINSCRIPCION

D/D<sup>a</sup>.....DNI.:.....

DOMICILIO.....

LOCALIDAD ..... CÓDIGO POSTAL .....

TELÉFONO .....TELF. MÓVIL .....

E-MAIL .....

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

Situación Profesional: Fijo  Temporal

Centro de Trabajo ..... Servicio.....

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

En Vigo, a ..... de ..... de 20...

Fdo.

**Normativa:** Reglamento (UE) 2016/679 RGPD y LOPDGDD 3/2018.

**Responsable del tratamiento:** COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE PONTEVEDRA.

**Delegado de Protección de Datos:** dpd@coepo.com

**Finalidad:** Gestionar la colegiación y las funciones legalmente derivadas de la misma.

**Legitimación:** Cumplimiento de una obligación legal.

**Destinatarios:** Administraciones Públicas competentes, consumidores y usuarios -a través de la ventanilla única-. Encargados de tratamiento.

**Derechos:** Podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento, a retirar el consentimiento prestado y a reclamar ante la Autoridad de Control, tal como se indica en la información adicional.

**Información adicional:** Toda la información facilitada podrá encontrarla ampliada en la información adicional que puede obtener a través de coepo@coepo.com