COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA
DE PONTEVEDRA

SOLICITUD DE REINSCRIPCION

D/Dª……..

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 ……..

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

En Vigo, a ……..... de ……..……. de 20

Fdo.

PROTECCIÓN DE DATOS: Reglamento (UE) 2016/679 RGPD y LOPDGDD 3/2018. COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERIA DE PONTEVEDRA, como responsable del tratamiento, tratará sus datos para gestionar la relación como colegiado. Podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación y supresión de los datos, entre otros, tal y como se explica en la información adicional que está a su disposición en nuestras instalaciones o enviando un correo electrónico a coepo@coepo.com.