

SOL·LICITUD DE BAIXA SECCIÓ COL·LEGIAL

A la Junta de Govern del Col·legi de Metges de Barcelona (CoMB):

El/la sotasignat/da manifesta que desitja donar-se de baixa de

.....,

Nom:

Cognoms:

Número de col·legiat:

Data i signatura:

Les vostres dades personals son tractades per la Secció del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona a la que esteu adscrits voluntàriament i són tractades amb la finalitat, entre d'altres, d'informar-vos per mitjans electrònics o altres, sobre assumptes del vostre interès professional. Les vostres dades personals es conservaran fins a la data de la baixa com a membre de la secció col·legial. Podeu exercir els drets d'accés, rectificació, supressió, limitació i oposició al tractament de les dades davant del Responsable del tractament: Col·legi Oficial de Metges de Barcelona, CIF Q 0866001A, Passeig Bonanova 47, 08017 Barcelona, per correu postal, email dadespersonals@comb.cat o a través de l'App MetgesBarcelona. El Col·legi disposa de Delegat en protecció de dades accessible a dpo@comb.cat. Podeu també, presentar reclamació davant l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades.