

CONSENTIMIENTO PROTECCION DE DATOS PERITOS JUDICIALES

En cumplimiento de la Reglamento (UE) 2016/679 relativo a la protección de datos de las personas físicas le informamos de los siguientes puntos:

AVISO LEGAL	
EPÍGRAFE	INFORMACIÓN BÁSICA
RESPONSABLE	COLEGIO OFICIAL DE DOCTORES Y LICENCIADOS EN FILOSOFIA Y LETRAS Y EN CIENCIAS DE LA COMUNIDAD DE MADRID FUENCARRAL 101 28004, MADRID
FINALIDAD	LA GESTION DE SUS DATOS PARA FINES COLEGIALES DESCRITOS EN LAS LEYES ESTATAL Y AUTONOMICA DE COLEGIOS PROFESIONALES Y ESPECIALMENTE EN LOS ESTATUTOS DE LA CORPORACION, ASI COMO PARA REALIZAR LAS COMUNICACIONES IMPERATIVAS POR LA LEGISLACIÓN VIGENTE. <input type="checkbox"/> DESEO RECIBIR LA INFORMACIÓN COLEGIAL POR LA VÍA QUE EL COLEGIO ESTIME OPORTUNO. <input type="checkbox"/> DESEO RECIBIR INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES/CHARLAS/EVENTOS ORGANIZADOS POR EL COLEGIO PROPIAMENTE O EN COLABORACIÓN CON UN TERCERO. <input type="checkbox"/> DESEO RECIBIR LA INFORMACIÓN COMERCIAL DE AQUELLAS EMPRESAS CON LAS QUE EL COLEGIO LLEGUE A ACUERDOS/CONVENIOS Y CONSIDEREN SEAN DE MI INTERÉS. <input type="checkbox"/> AUTORIZO LA COMUNICACIÓN DE MIS DATOS (PERTINENTES Y NECESARIOS) A TERCEROS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS FINES DE INTERÉS GENERAL PARA EL COLEGIADO, DESCRITOS EN LOS ESTATUTOS DE LA CORPORACIÓN, EN CONCRETO, ACUERDOS, PROMOCIONES, DESCUENTOS, Y OFERTAS QUE PUEDAN SER DE MI INTERÉS.
LEGITIMACIÓN	CONSENTIMIENTO DEL INTERESADO Y/O CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACION LEGAL
DESTINATARIOS	ADMINISTRACION TRIBUTARIA ORGANISMOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL ADMINISTRACION PUBLICA CON COMPETENCIA EN LA MATERIA ENTIDADES SANITARIAS COMPAÑIAS ASEGURADORAS ORGANIZACIONES O PERSONAS DIRECTAMENTE REALACIONADAS CON EL RESPONSABLE COLEGIOS PROFESIONALES DE ABOGADOS Y PROCURADORES
DERECHOS	SE PUEDE ACCEDER, RECTIFICAR Y SUPRIMIR LOS DATOS, ASÍ COMO LIMITAR SU TRATAMIENTO O SOLICITAR LA PORTABILIDAD A OTRO RESPONSABLE
INFORMACIÓN ADICIONAL	PUEDA CONSULTAR LA INFORMACIÓN ADICIONAL Y DETALLADA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS EN EL REVERSO DE ESTE DOCUMENTO O EN EL PLAN DE SEGURIDAD DEL COLEGIO
NOMBRE DEL COLEGIADO/A	
FIRMA DEL COLEGIADO/A	