



D./D^a: _____ con DNI/NIE: _____
y domicilio a efectos de comunicaciones en la _____
nº _____ de _____ provincia de _____ con C.P. _____
Email: _____, teléfono: _____, con el Nº de colegiado/a _____

EXPONE:

SOLICITA:

A esta solicitud se acompañan los siguientes documentos:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Firmado: _____ Teruel, a ____ de _____ de 20 ____

DIRIGIDO A:

Conforme a lo dispuesto en la legislación vigente en materia de protección de datos de carácter personal (Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril) le informamos que los datos personales que nos ha facilitado pasarán a ser tratados, como responsable, por el **Colegio Oficial de Enfermería de Teruel** con la finalidad de tramitar la gestión administrativa de sus colegiados/as.
Puede ejercitar sus **derechos de acceso, rectificación, limitación, oposición o portabilidad** ante la **Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Enfermería de Teruel** (enferteruel@enferteruel.com) señalando concretamente la causa de su solicitud y acompañando copia de su documento acreditativo de identidad. La solicitud podrá hacerse mediante escrito en formato papel o por medios electrónicos.