



DATU PERTSOLANAK/DATOS PERSONALES:

IZENA/NOMBRE ABIZENAK/APELLIDOS:

NAN/D.N.I.: JAIOITZE DATA/FECHA NACIMIENTO:

N.º COL./ZKIA:

HERRIALDEA/NACIONALIDAD: SEXUA/SEXO:

HELBIDEA/DIRECCIÓN:

POSTA KODEA/CÓDIGO POSTAL: HERRIA/POBLACIÓN: PROBINTZIA/PROVINCIA:

MUGIKORRA/TELÉFONO MOVIL: E-mail:

INFORMAZIO AKADEMIKOA/INFORMACIÓN ACADÉMICA:

TERAPIA OKUPAZIONAL DIPLOMATURA/DIPLOMATURA TERAPIA OKUPAZIONAL

TERAPEUTA OKUPAZIONAL GRADUA/GRADO UNIVERSITARIO TERAPIA OKUPAZIONAL

IKASKETEN AMAIREA URTE/AÑO FINALIZACIÓN ESTUDIOS:

UNIBERTSITATEA/UNIVERSIDAD:

BESTELAKO IKASTETAK/OTROS ESTUDIOS:

LAN INFORMAZIOA/INFORMACIÓN LABORAL:

LAN-EREMUA (geriatria, pediatria, osasun mentala, etab.) /ÁMBITO LABORAL (geriatría, pediatria, salud mental, etc.):

LAN TOKIA/CENTRO DE TRABAJO.....

HELBIDEA/DIRECCIÓN.....

POSTA KODEA/CÓDIGO POSTAL HERRIA/LOCALIDADPROBINTZIA/PROVINCIA

KONTRATU MOTA/TIPO CONTRATO LANALDIA/JORNADA



Calle Florida, nº 40
01005 Vitoria-Gasteiz (Álava)



Apartado de correos nº 65
01080 Vitoria – Gasteiz (Álava)



644 524 492



info@etole.eus

CIF: Q-4800733J



EMANDAKO AGIRIAK/DOCUMENTACIÓN APORTADA

ARGAZKI BAT/UNA FOTOGRAFÍA
NAN FOTOKOPIA/FOTOCOPIA D.N.I.
KONPULTSATUTAKO TITULAZIOAREN FOTOKOPIA/FOTOCOPIA TITULACIÓN COMPULSADA
ZUZENeko ZORKUNDEAK HELBIDERATZEKO SEPA AGINDUA/FORMULARIO ORDEN SEPA

HELBIDERATZEA/DOMICILIACIÓN BANCARIA:

ORDAIN MOTA/TIPO DE PAGO:

ORDAIN ZATIKATUA/PAGO FRACCIONADO

ORDAIN BAKARRA/PAGO ÚNICO

KONTUAREN TITULARRA/TITULAR DE LA CUENTA:

KUTXA/BANCO O CAJA:

KONTU ZENBAKIA/NÚMERO DE CUENTA: IBAN _____/_____/_____/_____/_____/_____

Idatzi honen bidez emandako datu pertsonalak Kontaktuak izeneko fitxategian jasotzeko adostasuna ematen da, zeinaren arduraduna EUSKADIKO TERAPEUTA OKUPAZIONALEN LANBIDE ELKARGOA den, Florida kalea 40 zkia, baxu, PK: 01003 Vitoria-Gasteiz (Araba) helbidean.

Tratamendu honen helburua eskaera honen kudeatzea da. Datu hauek ez dira hirugarren pertsonen helaraziko eta jasoak izan diren helburuarentzat soilik beharrezko edota legezko diren bitartean gordeko dira.

Edonolan ere baimen honen ezeztatzea adierazteko aukera egongo da, eta baita datu horiek atzitzeko, aldatzeko, ezerezteko, aurka egiteko, tratamendua mugatzeko eta eramangarritasun eskubideak erabili ahalko dira. Eskubide hauen erabilera egiteko eskaerak adierazitako helbidean edota info@etole.eus posta elektronikoko helbidean burutu beharko dira.

Por la presente autoriza a que los datos personales facilitados sean incorporados en un fichero denominado Colegiados responsabilidad del Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales del País Vasco con domicilio en Calle Florida nº40, bajo, 01003 de Vitoria (Alaba).

La finalidad de este tratamiento es la de gestionar su petición. Estos datos no serán transmitidos a terceras personas y serán conservados siempre que sea imprescindible o legítimo para la finalidad que se captaron.

En cualquier caso, podrá indicar la revocación del consentimiento dado, así como ejercitar los derechos establecidos en los arts. 15 a 21 RGPD. Estas peticiones deberán realizarse en la dirección indicada o por correo electrónico a info@etole.eus.

Se informa que también puede presentar una reclamación, si así lo considera, ante la Agencia Española de Protección de Datos.

Ez dut Erantzukizun Zibileko aseguruia jasotzerik nahi/NO autorizo a percibir el seguro de Responsabilidad Civil

NIRE ADOSTASUNA ETA EMANDAKO DATUAK BENETAZKOAK DIRELA ADIERAZIZ SINATZEN DUT/EN CONFORMIDAD Y DEJANDO CONSTANCIA DE LA VERACIDAD DE LOS DATOS, FIRMO:

DATA/FECHA SINADURA/FIRMA



Calle Florida, nº 40

01005 Vitoria-Gasteiz (Álava)



Apartado de correos nº 65

01080 Vitoria – Gasteiz (Álava)



644 524 492



info@etole.eus

CIF: Q-4800733J

